RENCANA STRATEGIS BISNIS

TAHUN 2015 – 2019

Revisi 2019

BALAI PENGAMANAN FASILITAS KESEHATAN
(BPFK)
SURABAYA

KATA PENGANTAR

Rencana strategis bisnis Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Surabaya (BPFK Surabaya) periode 2015-2019 adalah panduan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi BPFK Surabaya untuk 5 (lima) tahun ke depan, yang disusun antara lain berdasarkan hasil evaluasi terhadap pelaksanaan Renstra BPFK Surabaya periode 2010-2014, analisa atas pendapat pra pemangku kepentingan (stakeholders) di tingkat pusat dan daerah, serta analisa terhadap dinamika perubahan lingkungan strategis baik nasional maupun global. Selain itu, renstra bisnis ini juga disusun dengan berpedoman pada RPJMN 2015- 2019 , dan sekaligus dimaksudkan untuk memberikan kontribusi signifikan bagi keberhasian pencapaian sasaran, agenda dan misi pembangunan, serta visi Indonesia 2019.

Mengingat hal tersebut, maka seluruh unit kerja, pimpinan dan staf di lingkungan BPFK Surabaya harus melaksanakannya secara akuntabel dan senantiasa berorientasi pada peningkatan kinerja yang unggul (*excellent performance*). Untuk menjamin keberhasilan pelaksanaan dan mewujudkan pencapaian visi renstra BPFK Surabaya periode 2015-2019 yaitu " Menjadi lembaga pengamanan fasilitas kesehatan berstandar internasional", maka perlu dilakukan evaluasi setiap tahun termasuk dengan memperhatikan kebutuhan dan perubahan lingkungan strategis, sehingga secara dinamis dapat dilakukan perubahan/revisi muatan Renstra termasuk indikator-indikator kinerjanya.

Secara rinci, renstra ini memuat langkah-langkah strategis yang berupa penetapan visi dan misi, analisis situasi, penyusunan peta strategi, penetapan *key performance indicators*, perumusan program strategis, perumusan aspek manajemen risiko, proyeksi finansial, dan pengesahan oleh pimpinan puncak.

Akhirnya, dengan segala upaya dari seluruh jajaran BPFK Surabaya, kami berharap agar seluruh target sebagaimana ditetapkan dalam renstra bisnis BPFK Surabaya ini dapat diimplementasikan untuk mensukseskan program Pemerintah khususnya fokus prioritas meningkatkan akses pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas.

Surabaya, Juli 2018
Kepala,

Khairul Bahri, ST
NIP 196803121993031002

KATA PENGANTAR 1
DAFTAR ISI 3
BAB I PENDAHULUAN 4
1.1. Latar belakang 4
1.2. Tujuan Rencana Strategis Binis..... 10
1.3. Dasar Hukum..... 11
1.4. Sistematika Laporan..... 12
BAB II GAMBARAN KINERJA SAAT INI..... 14
2.1. Gambaran KInerja Aspek Pelayanan..... 14
2.2. Gambaran KInerja Aspek Keuangan..... 36
BAB III ARAH DAN PRIORITAS STRATEGI..... 40
3.1. Rumus pernyataan visi, misi dan tata nilai..... 40
3.2. Aspirasi stakeholders inti..... 41
3.3. Tantangan strategis..... 45
3.4. Bencmarking..... 46
3.5. Analisa SWOT..... 48
3.6. Kartesius pilihan prioritas strategi..... 50
3.7. Analisa TOWS..... 54
3.8. Rancangan peta strategi balanced scorecard..... 54
BAB IV INDIKATOR KINERJA UTAMA DAN PROGRAM KERJA STRATEGI..... 56
4.1. Matriks IKU..... 56
4.2. Kamus IKU..... 58
4.3. Program kerja strategis..... 73
BAB V ANALISA DAN MITIGASI RISIKO..... 79
5.1. Identifikasi Risiko..... 79
5.2. Penilaian Tingkat Risiko..... 80
5.3. Rencana Mitigasi Risiko..... 82
BAB VI PROYEKSI FINANSIAL..... 84
6.1. Estimasi Pendapatan..... 84
6.2. Rencana Kebutuhan Anggaran..... 84
6.3. Rencana Pendanaan..... 88

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan (BPFK) Surabaya sebagai institusi penguji dan kalibrasi alat, sarana dan prasarana kesehatan dengan wilayah kerja dan bimbingan teknis mencakup 8 provinsi di Indonesia bagian Timur meliputi Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur dan Kalimantan Utara merasa perlu untuk melakukan perencanaan yang lebih baik dengan memperhatikan beragam aspek efektivitas dan optimalisasi sumber daya yang dimiliki agar kegiatan pelayanannya berkembang sesuai dengan tuntutan zaman. Rencana strategis bisnis ini disusun sebagai langkah antisipasi menghadapi berbagai ancaman diantaranya seperti: **regulasi/standardisasi** di bidang fasilitas kesehatan yang masih belum optimal, banyaknya keluhan **alat, sarana dan prasarana kesehatan yang gagal fungsi**, adanya **institusi penguji swasta** yang dapat memberikan pelayanan yang lebih cepat dengan jaminan mutu yang belum dapat dipertanggung jawabkan, masih kurangnya **kesadaran serta kepedulian** pentingnya pengujian dan kalibrasi alat dan fasilitas kesehatan dalam rangka meningkatkan mutu fasilitas pelayanan kesehatan dan kemandirian fasilitas pelayanan kesehatan dalam penyelenggaran pengujian dan kalibrasi serta minimnya **anggaran** fasilitas pelayanan kesehatan yang dialokasikan untuk pengujian dan kalibrasi alat, sarana dan prasarana kesehatan. Selain itu juga, karena adanya **peluang** yang harus segera dikerjakan, antara lain : adanya kewajiban pengujian dan kalibrasi fasilitas pelayanan kesehatan baik dari

persyaratan **akreditasi** maupun bergulirnya program Jaminan Kesehatan Nasional, banyak **berdirinya (fasyankes)** fasilitas pelayanan kesehatan baru, berkembangnya teknologi fasilitas kesehatan, peran Balai sebagai **penapisan teknologi alat kesehatan**, **pusat rujukan pengujian dan kalibrasi** serta sebagai **pusat pembelajaran** pengelolaan alat dan sarana kesehatan, semakin **meningkatnya partisipasi dan kesadaran** akan arti pentingnya pengujian dan kalibrasi sehingga masyarakat mendapatkan **jaminan mutu layanan**, tuntutan pemenuhan terhadap regulasi/standardisasi menghadapi **pasar bebas** produk alat kesehatan dan meningkatnya **kebutuhan pemberdayaan** untuk meningkatkan kemampuan **pengelolaan alat kesehatan**

Penyiapan kapabilitas organisasi diantaranya pemenuhan terhadap berbagai persyaratan regulasi manajemen maupun teknis, standard laboratorium nasional dan internasional, standard layanan publik serta standard mutu nasional dan internasional telah direncanakan secara komprehensif. **Eksistensi balai** tidak terlepas dari tuntutan dan kontribusi beberapa **stakeholder**, selain regulator (Kementerian Kesehatan RI, Badan Pengawas Tenaga Nuklir (BAPETEN), Badan Tenaga Atom Nasional (BATAN), Komite Akreditasi Nasional (KAN), Badan Standardisasi Nasional (BSN) dan pelanggan (fasyankes) juga didukung oleh Institusi Pendidikan, Produsen alat kesehatan, Laboratorium Pengujian dan Kalibrasi BUMN/Swastaserta Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota (Dinas Kesehatan).

Penguatan kapabilitas organisasi lebih termotivasi dengan **Penghargaan Citra Pelayanan Primadari Presiden Republik Indonesia**yang telah diterima pada **Tahun 2008**dan dianugerahkan secara langsung oleh Bapak Presiden Republik Indonesia

kepada organisasi pemerintahan yang telah memenuhi serangkaian standard pelayanan prima. Untuk meningkatkan kualitas-mutu sebagai fungsi laboratorium pengujian dan kalibrasi alat, sarana dan prasarana kesehatan, Balai secara konsisten menerapkan ISO 17025 sehingga pada **Tahun 2010,**Komite Akreditasi Nasional (KAN) Indonesia telah memberikan **akreditasi ISO 17025** dengan ruang lingkup yang cukup memadai terutama untuk pelayanan pengujian dan kalibrasi alat, sarana dan prasarana kesehatan *high volume, high risk dan high technology*.

Sejak **Tahun 1999,** dalam rangka **penguatan ilmu pengetahuan dan teknologi** di bidang Pengamanan fasilitas kesehatan telah difasilitasi beberapa program diantaranya Program Peningkatan Kapabilitas SDM melalui tugas belajar dan ijin belajar di Institusi Pendidikan berbasis teknologi serta Program Kerjasama Penelitian dan Pengembangan teknologi dibidang Pengamanan fasilitas kesehatan melalui perjanjian kerjasama (MoU).Berbagai disiplin ilmu dipilih berdasarkan kebutuhan balai saat ini dan kebutuhan rencana pengembangan kedepan. Integrasi keilmuan dibidang kesehatan, teknologi, ekonomi dan sosial diperlukan untuk menguatkan kapabilitas sumber daya manusia balai dalam menyongsong masa depan.

Mulai **Tahun 2003** telah dilakukan program bimbingan teknis dibidang pengamanan fasilitas kesehatan melalui kegiatan promosi layanan balai, lokakarya layanan baru dan unggulan balai, pelatihan teknis dan manajemen pengujian dan kalibrasi alat, sarana dan prasarana kesehatan, workshop *Quality Control* alat, sarana dan prasarana kesehatan serta pendampingan dalam optimalisasi pengamanan fasililitas kesehatan. Selain itu **peran aktif pemerintah daerah** secara kontinyu dilakukan

koordinasi dengan manajemen Dinas Kesehatan Propinsi/Kabupaten/Kota dan promosi/sosialisasi melalui forum RAKORKESDA dan *Executive Meeting* baik sebagai Nara Sumber maupun melalui advokasi dan konsultasi serta bimbingan teknis secara langsung. **Kontribusi Akademis** juga difasilitasi untuk civitas akademis melalui beberapa program bimbingan teknis dibidang pengamanan fasilitas kesehatan khususnya dibidang pengujian dan kalibrasi alat, sarana dan prasarana kesehatan diantaranya adalah program Praktek Kerja Lapangan, Magang dan Riset/Penelitian.Program dan kegiatan diatas ditujukan untuk Meningkatkan k**esadaran dan kepedulian fasilitas pelayanan kesehatan** seperti Rumah Sakit, Klinik Pratama, Puskesmas, Laboratorium Klinik dan fasilitas pelayanan kesehatan dasar lainya terhadap pengujian dan kalibrasi alat, sarana dan prasarana kesehatan.

Sejak **Tahun 2008** Balai berperan aktif dalam pembinaan terhadap pengelolaan fasilitas kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan melalui pendampingan dan bimbingan teknis dalam proses perencanaan pengadaan, operasional dan **penghapusan alat, sarana dan prasarana kesehatan**. Di beberapa provinsi secara legal kegiatan tersebut diatur melalui Peraturan Gubernur Pemerintah Daerah Provinsi.Kepercayaan stakeholder juga dibangun melalui beberapa program kerjasama dalam pengelolaan fasilitas kesehatan.Beberapa tenaga teknis dipersiapkan sebagai Nara Sumber beberapa kegiatan pelatihan, seminar atau lokakarya dibidang pengamanan fasilitas kesehatan yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota.

Pada **Tahun 2010** telah dikembangkan **Program *Sister Laboratory*** pengujian dan kalibrasi alat, sarana dan prasarana kesehatan sekaligus sebagai program unggulan yang ditujukan untuk meningkatkan cakupan layanan terhadap seluruh Puskesmas dan fasilitas pelayanan dasar melalui pemberdayaan potensi Sumber Daya Lokal dengan membentuk laboratorium satelit/mitra layanan di Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota sehingga **turut menjamin mutu fasilitas kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional**.Sebagai institusi pelayanan publik, program diatas merupakan suatu **sistem jejaring kerja dan kemitraan**yang disiapkan secara untuk mengoptimalkan cakupan layanan dan penguatan jejaring. Dengan program diatas **akses layanan** akan menjadi semakin mudah, **jangkauan layanan** dapat lebih maksimal, **biaya layanan** lebih efisien dan sasaran layanan akan **merata** untuk berbagai fasilitas pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas dan fasilitas pelayanan dasar lainnya

Sejak Tahun 2012 dengan didukung oleh Komite Akreditasi Nasional (KAN) Indonesia, telah diselenggarakan suatu **program monitoring dan evaluasi** dibidang pengujian dan kalibrasi alat, sarana dan prasarana kesehatan. Program ini dikembangkan melalui kegiatan **Pemantapan Mutu Eksternal**berupa **Uji Profisiensi/uji banding pengujian dan kalibrasi alat, sarana dan prasarana kesehatan** antar Laboratorium pengujian dan kalibrasi alat, sarana dan prasarana kesehatan mengacu standar ISO 17043. Untuk menguatkan sistem mutu program tersebut, **mulai Tahun 2013** telah dipersiapkan pemenuhan **akreditasi ISO 17043** sebagai Lembaga Penyelenggara Uji Profisiensi pengujian dan kalibrasi alat, sarana dan prasarana kesehatan.

Permintaan dan tuntutan stakeholder tidak hanya berupa pelayanan pengujian dan kalibrasi akan tetapi **mulai Tahun 2010** telah dikembangkan beberapa **layanan baru** seperti Uji Produk alat kesehatan, Inspeksi Instalasi Elektrikalmedis, Inspeksi Instalasi Gas Medis, Instalasi Tata Udara Medis, Kalibrasi Alat Ukur Radiasi dan Kalibrasi alat kalibrator (Laboratorium Pengujian dan Kalibrasi Kelas II). Penyiapan sumberdaya terus dilakukan diantaranya melalui peningkatan kapabilitas SDM, pemenuhan regulasi dan standardisasi serta penyediaan fasilitas laboratorium. **Pengembangan bentuk layanan** terus dilakukan melalui pengembanganbentuk dan jenis **pengamanan fasilitas kesehatan**. Diversifikasi tersebut terus dikembangkan seiring dengan semakin beragam dan berkembangnya teknologi fasilitas kesehatan agar pengamanan fasilitas kesehatan optimal.

Arah dan sasaran layanan balai berkembang dari fungsi **pelayanan menjadi pembinaan dan pengawasan** dibidang pengujian dan kalibrasi alat, sarana dan prasarana kesehatan sehubungan dengan semakin banyak berdirinya laboratorium pengujian dan kalibrasi alat, sarana dan prasarana kesehatan Pemerintah/Swastadan beragamnya dinamika pengelolaan fasilitas kesehatan. Hal tersebut terdorong karena banyaknya permintaan dari fasilitas pelayanan kesehatan dan laboratorium pengujian dan kalibrasi alat, sarana dan prasarana kesehatan Pemerintah/Swasta. Laboratorium pengujian dan kalibrasi alat, sarana dan prasarana kesehatan Pemerintah/Swasta juga memerlukan binaan berupa **pendampingan dan bimbingan teknis** terutama dalam pemenuhan terhadap standard **ISO 17025**.

Mulai Tahun 2014 dengan banyaknya permintaan dari fasilitas pelayanan kesehatan untuk dibimbing dan dibina dalam pengelolaan fasilitas kesehatan mulai dari perencanaan, pengadaan, rancang bangun, uji fungsi hingga penghapusan alat, sarana dan prasana kesehatan.telah disiapkan **Program Penjaminan Mutu Peralatan Kesehatan yang ditujukan** untuk mengoptimalkan *Safety* (keamanan penggunaan), *Producibility* (kemampuan menghasilkan / fungsi), *Availibility* (tersedianya setiap diperlukan), *Realibility* (kehandalan fungsi) dan *Maintainability* (kemudahan pemeliharaan) peralatan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

1.2 Tujuan RSB

a) Panduan dalam menentukan arah strategis dan prioritas tindakan selama periode lima Tahunan yang sejalan dengan Rencana Aksi Ditjen Bina Upaya Kesehatan , Kemenkes
b) Pedoman strategis dalam pola penguatan dan pengembangan mutu kelembagaan BPFK Surabaya
c) Dasar rujukan untuk menilai keberhasilan pemenuhan misi BPFK Surabaya dan dalam pencapaian visi yang telah ditentukan
d) Salah satu rujukan untuk membangun arah jalinan kerjasama dengan para *stakeholders* inti BPFK Surabaya

1.3 Dasar Hukum

(a) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

(b) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

(c) Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1997 tentang Ketenaganukliran

(d) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

(e) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 530/MENKES/PER/IV/2007 TENTANG Organisasi dan Tata Kerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan

(f) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2351/MENKES/PER/2011 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 530/MENKES/PER/IV/2007 TENTANG Organisasi dan Tata Kerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan

(g) Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2013 tentang Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak Yang Berlaku Pada Kementerian Kesehatan

(h) Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Otonomi Daerah

(i) Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

(j) Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2007 tentang Keselamatan Radiasi Pengion dan Sumber Radioaktif

(k) Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2014 tentang perizinan Pemanfaatan Radiasi dan Bahan Nuklir

(l) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional

(m) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 363 Tahun 1998 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan

(n) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1189/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Produksi Alat Kesehatan dan perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

(o) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1190/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Izin Edar Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

(p) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1191/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Penyaluran Alat Kesehatan

(q) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1184/MENKES/PER/X/2004 tentang Pengamanan Alat Kesehatan dan Perbekalan Rumah Tangga

(r) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 394tentang Institusi Penguji Alat Kesehatan

(s) Peraturan Kepala Badan Pengawas Tenaga Nuklir Nomor 8/2011 tentang Keselamatan Radiasi dalam Penggunaan Pesawat Sinar-X Radiologi Diagnostik dan Intervension.

(t) Peraturan Kepala Badan Pengawas Tenaga Nuklir Nomor 9/2011 tentang Uji Kesesuaian Pesawat Sinar-x Radiologi Diagnostik dan Intervensional

(u) Permenkeu Nomor 96/PMK.06/2007 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Penggunaan, Pemanfaatan, Penghapusan, Dan Pemindahtanganan Barang Milik Negara.

1.4 Sistematika Laporan

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis BPFK Surabaya disajikan dalam beberapa bab yaitu Bab I tentang Pendahuluan yang ditujukan untuk memberikan gambaran mengapa dibutuhkan Rencana Strategis Bisnis untuk periode waktu tertentu bagi pengelolaan suatu

Unit Pelaksana Teknis (UPT) vertikal (Rumah Sakit atau Balai) di lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan (BUK) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, tujuan Rencana Strategis Bisnis, dan sistematika penulisan RSB. Isi dari bagian pendahuluan ini meliputi Latar Belakang, Tujuan RSB, Dasar Hukum dan Sistematikan Laporan.Bab II menguraikan tentang Gambaran Kinerja Saat Ini dan di bagian ini menjelaskan gambaran pencapaian kinerja non-finansial dan kinerja finansial yang telah dicapai oleh suatu UPT vertikal dalam 4-5 Tahun terakhir.Isi dari bagian ini meliputi Gambaran Kinerja Aspek Pelayanan dan Gambaran Kinerja Aspek Keuangan.Bab III menjelaskan Arah dan Prioritas Strategis yang meliputi Rumusan Pernyatan Visi, Misi, dan Tata Nilai, Aspirasi *Stakeholders* Inti, Tantangan Strategis, *Benchmarking*, Analisa SWOT, Diagram Kartesius Pilihan Prioritas Strategis dan Analisa

TOWS serta Rancangan Peta Strategi *Balanced Scorecard* (BSC). Bab IV menguraikan tentang Indikator Kinerja Utama dan Program Kerja Strategis diantaranya meliputi Matriks IKU, Kamus IKU dan Program Kerja Strategis. Bab V memberikan Analisa dan Mitigasi Risiko meliputi Identifikasi Risiko, Penilaian Tingkat Risikodan Rencana Mitigasi Risiko.Bab VI. Menjelaskan Proyeksi Finansial yang meliputi Estimasi Pendapatan, Rencana Kebutuhan Anggaran dan Rencana Pendanaan.

BAB II

GAMBARAN KINERJA SAAT INI

2.1. GAMBARAN KINERJA ASPEK PELAYANAN

BPFK Surabaya sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan R.I. yang memiliki wilayah kerja : Jawa Timur, Bali, Kalimantan Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah, Kalimantan Utara, Nusa Tenggara Barat, dan Nusa Tenggara Timur. BPFK Surabaya menyediakan pelayanan penjamin mutu bagi fasilitas pelayanan kesehatan dengan memiliki fasilitas laboratorium yang telah terakreditasi ISO 17025 sebagai berikut :

a. **Pelayanan dalam Bidang Alat Kesehatan:**

Untuk mengurangi resiko yang timbul akibat penggunaan alat kesehatan maka wajib dilakukan pengujian dan kalibrasi secara berkala. BPFK Surabaya didukung dengan fasilitas yang memadai menyelenggarakan pelayanan berkenaan dengan hal tersebut. Adapun instalasi yang dimiliki adalah :

- Instalasi Kalibrasi Alat Kesehatan (KAK)

  BPFK Surabaya didukung fasilitas yang memadai berupa gedung dan laboratorium, peralatan yang dirancang khusus untuk fungsi pengujian dan kalibrasi peralatan kedokteran.

- Instalasi Pengujian Sarana dan Alat Kesehatan (PSAK)

  Instalasi ini dipersiapkan untuk melakukan pengujian alat kesehatan dan inspeksi sarana prasarana fasilitas pelayanan kesehatan dimana jaminan mutu, keamanan dan keselamatan alat

harus dimulai dari persiapan sarana prasarana untuk melakukan pelayanan kesehatan termasuk pengujian alat kesehatan sejak pasca diproduksi dan distribusi sebelum sampai ke fase penggunaan.

b. Pelayanan dalam Bidang Radiasi :

Untuk menjamin keamanan dan keselamatan bagi pasien dan petugas dari resiko yang timbul akibat penggunaan peralatan kesehatan/kedokteran yang bersumber dari radiasi maka BPFK Surabaya menyelenggarakan pelayanan berkenaan dengan proteksi radiasi pada sarana pelayanan kesehatan. Adapun instalasi yang dimiliki adalah :

- Instalasi Pemantauan Dosis Radiasi Perorangan (PPDP)

  Melayani pembacaan dosimetri personal yang mengacu kepada Standar Internasional (IAEA). BPFK Surabaya juga telah mendapatkan penunjukkan secara resmi oleh BAPTEN sebagai laboratorium monitoring dosis personal pekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan.
- Instalasi Proteksi Radiasi dan Uji Kesesuaian (PRUK)

  Melayani pengujian paparan radiasi pada instalasi radiologi dan telah mampu melakukan uji kesesuaian peralatan radiodiagnostik dan intervensional yang didukung tenaga penguji bersertifkasi.
- Instalasi Kalibrasi Alat Ukur Radiasi dan Radioterapi (KAUR)

  Melayani kalibrasi keluaran Radiasi Pesawat Radioterapi baik berupa foton dan electron dengan acuan IAEA-TRS 398 (2000) serta kalibrasi alat

ukur radiasi yang merupakan salah satu di Indonesia yang telah terakreditasi ISO 17025, yang dapat melayani kalibrasi secara khusus pada bidang kesehatan dan juga alat ukur radiasi pada umumnya, namun masih perlu peningkatan inovasi layanan.

Pencapaian kinerja teknis BPFK Surabaya telah menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan dalam periode 2010-2014. Peningkatan cakupan layanan tersebut meliputi peningkatan jumlah alat kesehatan yang dapat dilayani, baik jumlah alat yang dibawa ke BPFK Surabaya maupun pelayanan yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan. Peningkatan jenis alat kesehatan yang mampu dikerjakan juga semakin meningkat, sehingga diharapkan dapat memenuhi pelayanan terhadap seluruh peralatan kesehatan yang wajib dilakukan kalibrasi. Mengingat demografi wilayah kerja yang terdiri dari 9 propinsi, bukan saja di daerah kota / kabupaten yang mudah terjangkau, melainkan juga daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, serta pada daerah bermasalah kesehatan, maka hal tersebut juga selalu ditingkatkan dari waktu ke waktu dengan program-program yang bersifat promotif dan subsidi. Hampir seluruh jenis fasilitas pelayanan kesehatan telah mendapatkan pelayanan dari BPFK Surabaya, mulai dari rumah sakit kelas A sampai D, rumah sakit khusus, PKM, laboratorium klinik, dan praktek pribadi Peningkatan tersebut ditunjukkan seperti dalam tabel di bawah ini:

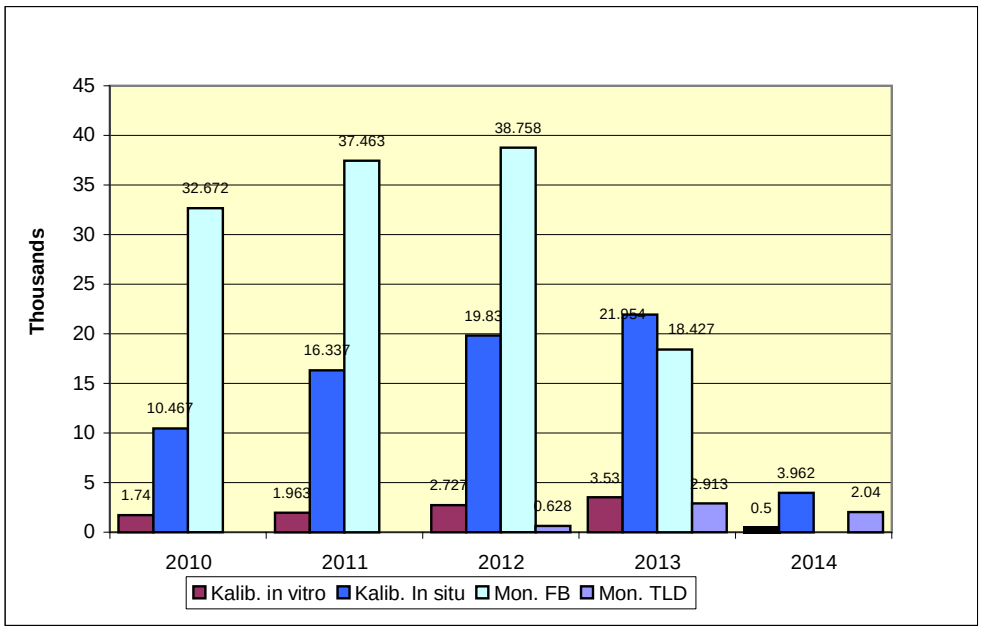
Tabel 1. Pelayanan BPFK Surabaya

No	Pelayanan	Tahun 2010	Tahun 2011	Tahun 2012	Tahun 2013	Triwulan I 2014
1	Jenis pelayanan					
	- Kalibrasi in vitroo	1740	1963	2727	3530	500
	- Kalibrasi in situu	10467	16337	19830	21954	3962
	- Monitoring Dosis personal Film Badge	2723	3122	3230	1536	*
	- Monitoring Dosis personal TLD	-	-	157	729	2040
2	Obyek layanan					
	-Rumah Sakit	267	250	254	263	60
	-Puskesmas	91	132	239	212	58
	-Fasyankes Lain	189	227	242	301	102
	- IRM Film Badge	497	552	556	263	*
	- IRM TLD	-	-	15	83	385
3	KELAIKAN					
	- Jumlah Alat	12207	18300	22557	25484	4462
	- Alat Kesehatan Laik Pakai	11999	18004	22242	25249	4449
	- Alat Kesehatan Tidak Laik Pakai	208	296	315	235	13
	Prosentase tidak laik pakai	1,70%	1,62%	1,40%	0,92%	0,29%
4	Jumlah pesawat x-ray	421	573	442	806	142
	- Pesawat Sinar-X Laik Pakai	421	545	305	440	69
	- Pesawat Sinar-X Tidak Laik Pakai	0	28	137**	366	73
	Prosentase tidak laik pakai	0%	4,80%	30,90%	45,40%	51%

* penghentian layanan film badge
** perubahan dari pengukuran paparan menjadi uji kesesuaian

Jumlah layanan BPFK Surabaya dari tahun 2010 hingga 2014 (Triwulan I) diperlihatkan pada grafik 2.1 di bawah yang terdiri dari Kalibrasi in vitro (alat datang), Kalibrasi in Situ (Dinas Luar), Monitoring FB (*Film Badge*), dan Monitoring TLD (*Thermoluminescence Dosemeter*). Pada tahun 2010 BPFK Surabaya melakukan pelayanan kalibrasi in Vitro sebesar 1740, kalibrasi in situ sebesar 10467, monitoring FB sebesar 32672. Tahun 2011 pelayanan kalibrasi in vitro sebesar 1963, kalibrasi in situ sebesar 16337, dan monitoring FB sebesar 37463. Sejak tahun 2012 jenis layanan monitoring dosis radiasi di BPFK Surabaya mulai beralih dari penggunaan Film badge ke TLD. Tahun 2012 jumlah pelayanan kalibrasi in vitro sebesar 2727, kalibrasi in situ

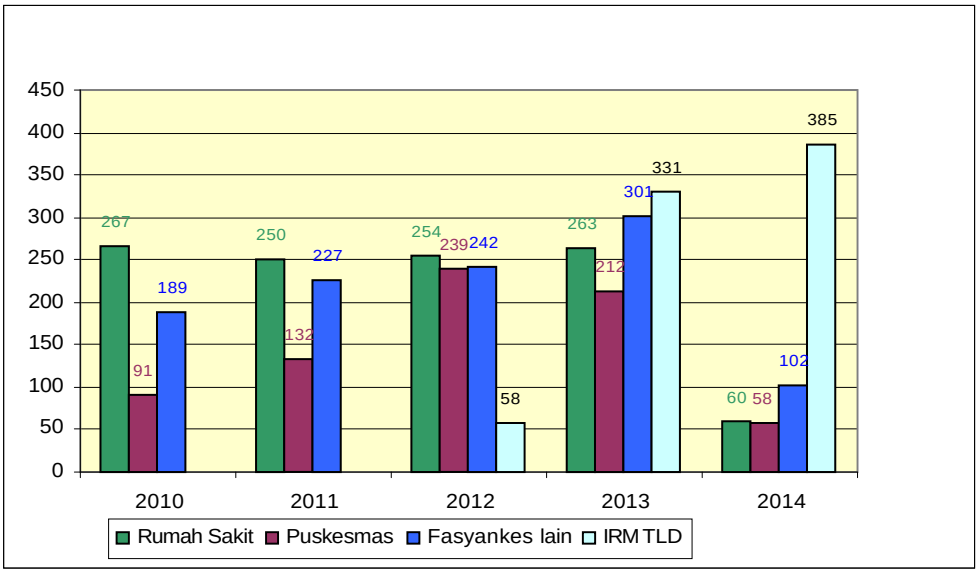
sebesar 19830, monitoring FB sebesar 38758, dan layanan monitoring TLD sebesar 628.



Grafik 2.1. Jumlah Layanan

Tahun 2013 layanan kalibrasi in vitro sebesar 3530, kalibrasi in situ sebesar 21954, layanan monitoring FB mengalami penurunan menjadi 18427 dan layanan monitoring TLD sebesar 2913. Sampai triwulan I tahun 2014 layanan kalibrasi in vitro sebesar 500, layanan in situ sebesar 3962, sedangkan layanan monitoring FB telah seluruhnya dialihkan ke layanan monitoring TLD sehingga yang ada hanya layanan monitoring TLD sebesar 2040. Peningkatan layanan Kalibrasi in situ dan in vitro dari tahun 2010 disebabkan oleh semakin banyaknya fasyankes yang mengajukan akreditasi dan semakin efisiensinya penyiapan SDM dan alat di BPFK Surabaya.

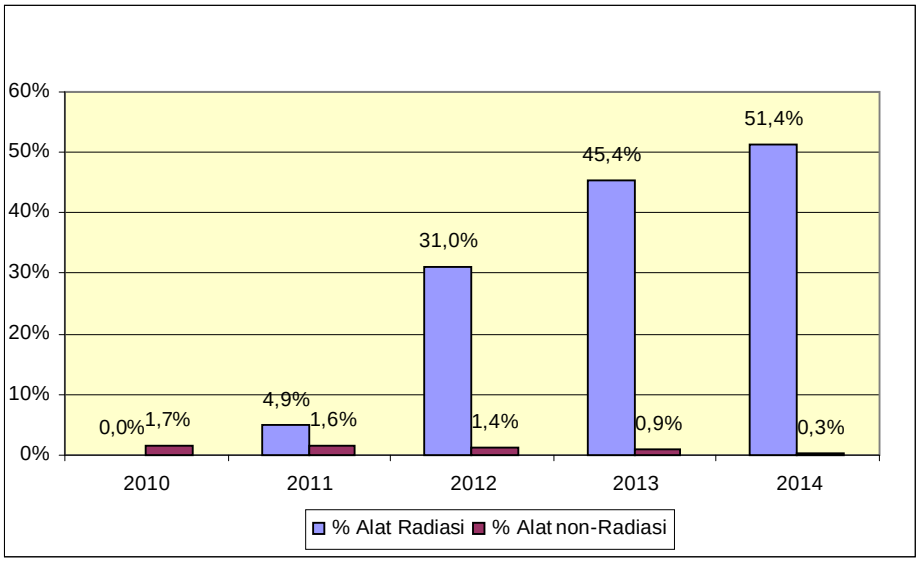
Dalam hal obyek layanan atau fasyankes yang dilayani terdiri dari Rumah Sakit (RS), Puskesmas (PKM), Fasyankes lain (klinik, dokter pribadi, dll), IRM TLD. Sejak tahun 2010 hingga 2014 (triwulan I) diperlihatkan pada grafik 2.2 di bawah.



Grafik 2.2. Obyek layanan

Tahun 2010 obyek layanan yang berhasil dicapai BPFK Surabaya yaitu RS sebesar 267, PKM sebesar 91, dan fasyankes lain sebesar 189. Tahun 2010 jumlah obyek layanan di RS sebesar 250, PKM sebesar 132 dan fasyankes lain sebesar 227. Sejak tahun 2012 dengan adanya layanan monitoring TLD, diperoleh jumlah obyek layanan RS sebesar 254, PKM sebesar 239, fasyankes lain sebesar 242, dan IRM TLD sebesar 58, Tahun 2013 jumlah obyek layanan yang tercapai dilayani adalah RS sebesar 263, PKM sebesar 212, fasyankes lain sebesar 301, dan IRM TLD sebesar 331. Tahun 2014 (triwulan I) RS sebesar 60, PKM sebesar 58, fasyankes lain sebesar 102, dan IRM TLD mengalami peningkatan menjadi 385.

Sesuai dengan panduan Permenkes No. 363 tahun 1998, hasil pengujian dan atau kalibrasi alat kesehatan perlu diberikan rekomendasi tentang kalaikan alat apakah alat tersebut aman atau tidak pada saat digunakan pasien. Dari hasil pelayanan BPFK Surabaya terhadap jenis Radiasi dan alat Non-Radiasi diperlihatkan pada grafik 2.3 di bawah.

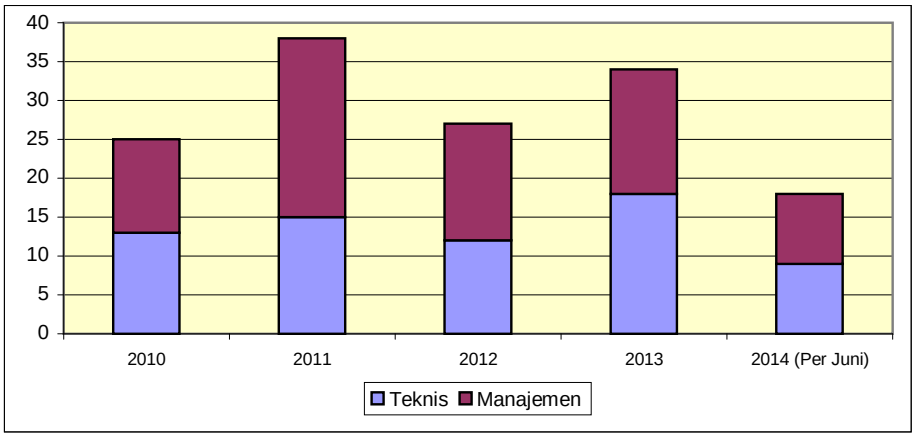


Grafik 2.3 Persentase Ketidaklaikan Alat

Pada tahun 2010, ketidaklaikan alat radiasi sebesar 0,0% (N=421), alat non radiasi sebesar 1,7% (N=12207). Tahun 2011 ketidaklaikan alat radiasi sebesar 4,9% (N=573) dan alat non radiasi 1,6% (N=18300). Tahun 2012 terjadi lonjakan ketidaklaikan alat radiasi yaitu sebesar 31,0% (N=442) karena sejak tahun 2012 telah diberlakukan peraturan mengenai Uji Kesesuaian pesawat x-ray oleh Bapeten (Badan Pengawas Tenaga Nuklir) sehingga kriteria kelaikan alat radiasi lebih tinggi, sedangkan ketidaklaikan alat non radiasi sebesar 1,4% (N=22557). Tahun 2013 ketidaklaikan alat radiasi cenderung semakin tinggi menjadi 45,4% (N=806) sedangkan ketidaklaikan alat non radiasi sebesar 0,9% (N=25484). Tahun 2014 (triwulan I) ketidaklaikan alat radiasi mengalami kenaikan yang signifikan menjadi 51,4% (N=
142) dan untuk alat non radiasi sebesar 0,3% (N= 4462).

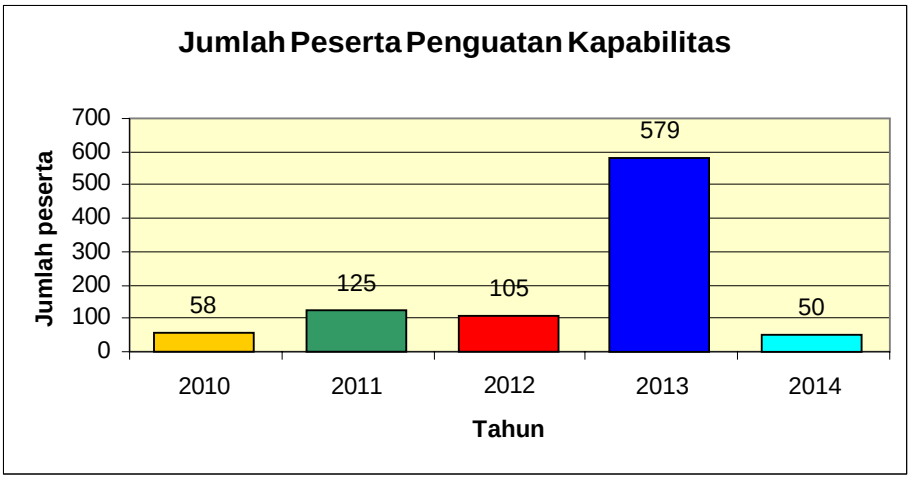
Seksi Kemitraan dan Bimbingan Teknis memiliki tugas dan fungsi bimbingan

teknis dengan melakukan peningkatan kompetensi tenaga teknis internal laboratorium dengan mengirim tenaga teknis ke program pendidikan dan pelatihan ke BAPETEN, KIM LIPI, BATAN dan penyelenggara lain, atau yang diselenggarakan sendiri oleh BPFK Surabaya. Peningkatan kapabilitas SDM BPFK Surabaya baik teknis atau manajemen selama lima tahun terakhir (2010-2014) ditunjukkan pada grafik 2.4 di bawah ini.

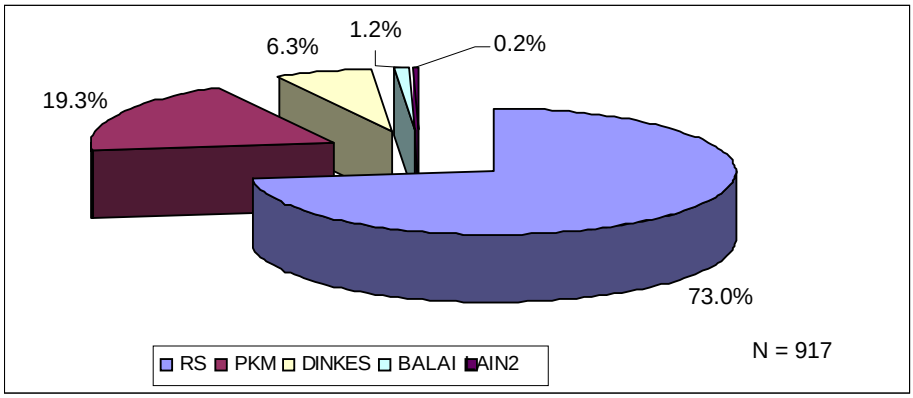


Grafik 2.4 Peningkatan kapabilitas SDM Pegawai BPFK Surabaya

Selain melakukan bimbingan teknis internal, BPFK Surabaya juga melakukan penguatan kapabilitas pengelola alat kesehatan dan sarana prasarana fasilitas kesehatan (2010-2014) seperti diperlihatkan grafik 2.5. Sedangkan berdasarkan institusi persentasenya diperlihatkan pada grafik 2.6.

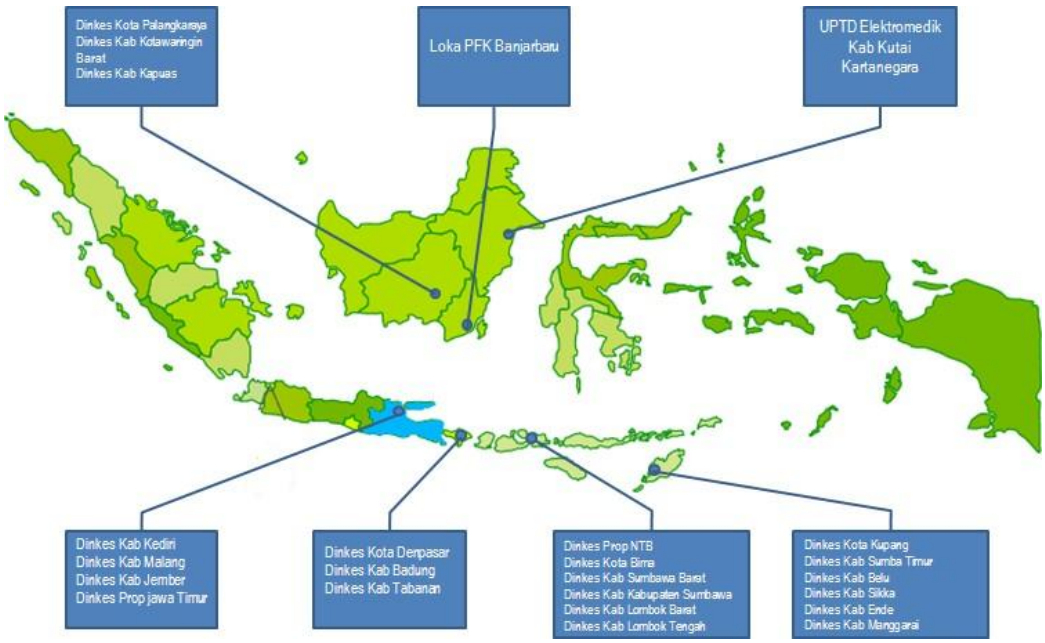


Grafik 2.5 Jumlah peserta eksternal peningkatan kapabilitas

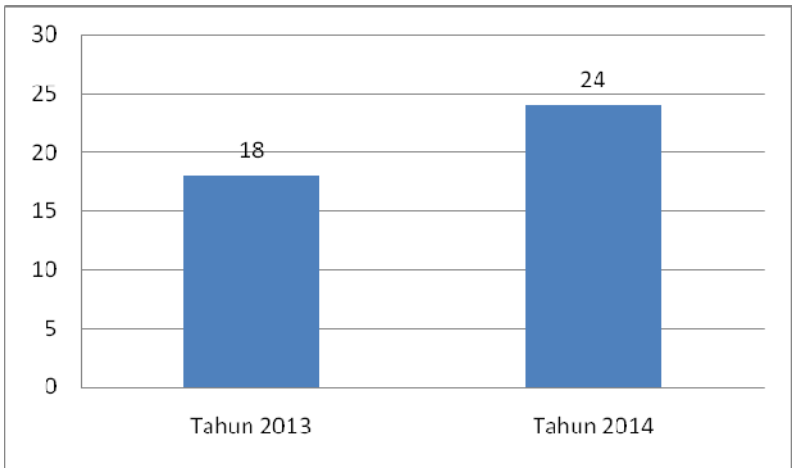


Grafik 2.6 Persentase peserta peningkatan kapabilitas berdasarkan jenis institusi

Program Sister Laboratory Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan Merupakan program inovasi layanan BPFK dengan mengembangkan laboratorium pengujian dan kalibrasi peralatan kesehatan di Dinas Kesehatan Propinsi/Kabupaten/Kota untuk memudahkan akses layanan. Tujuan Program ini diantaranya untuk meningkatkan jumlah cakupan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terlayani pengujian dan kalibrasi, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui Sarana Prasarana Alat Kesehatan yang terkalibrasi dipuskesmas dan fasilitas kesehatan dasar di Daerah Kabupaten/.

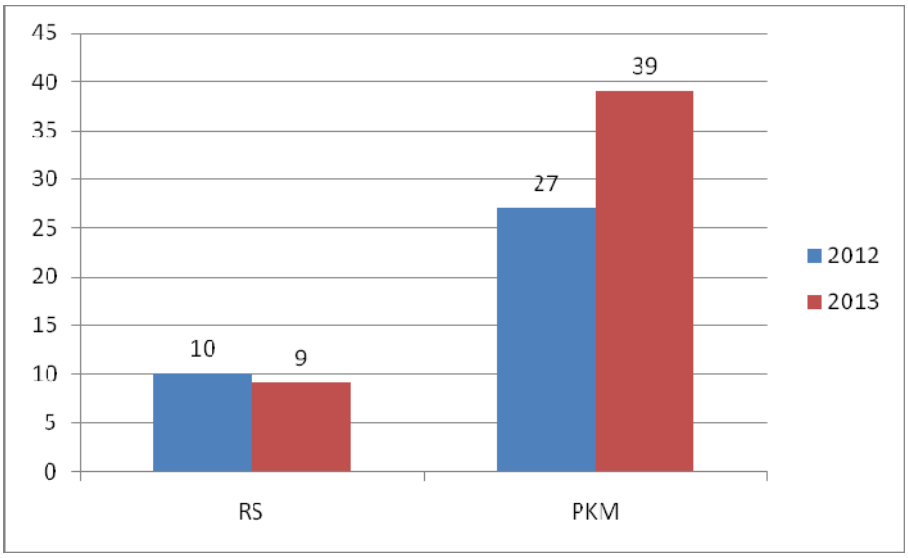


Gambar2.1. Peta penyebaran Sister Laboratory BPFK Surabaya

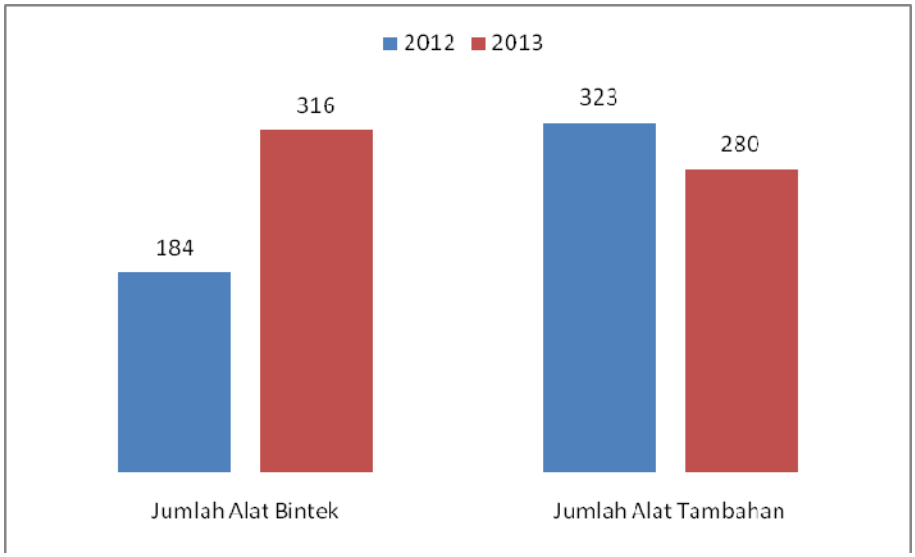


Grafik2.7. perkembangan jumlah Sister Laboratory BPFK Surabaya

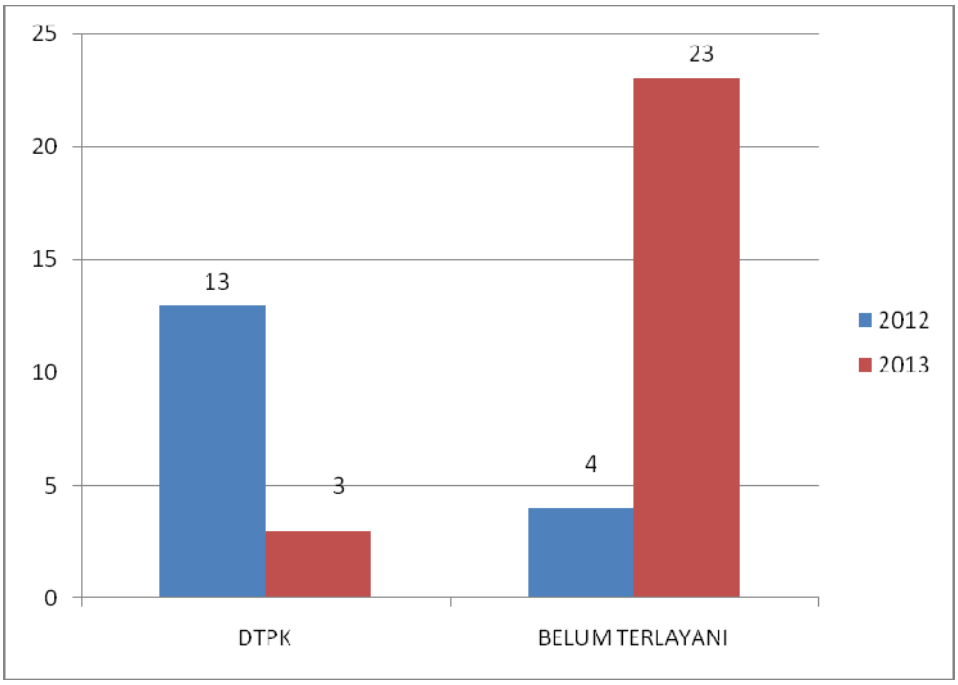
Bimbingan Teknis melalui kegiatan Pengujian Kalibrasi (RS, PKM, DTPK, PDBK, Fasyankes belum pernah dilayani)



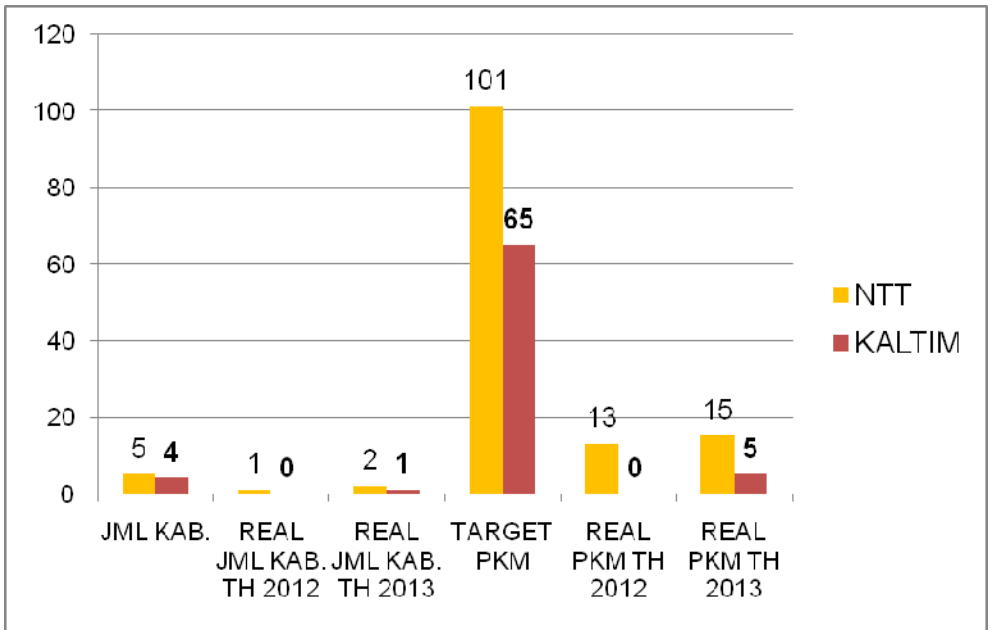
Grafik 2.8. Kegiatan Bimtek Promosi (belum pernah kalibrasi alat kesehatan)



Grafik 2.9. Jumlah alat Bimtek Promosi

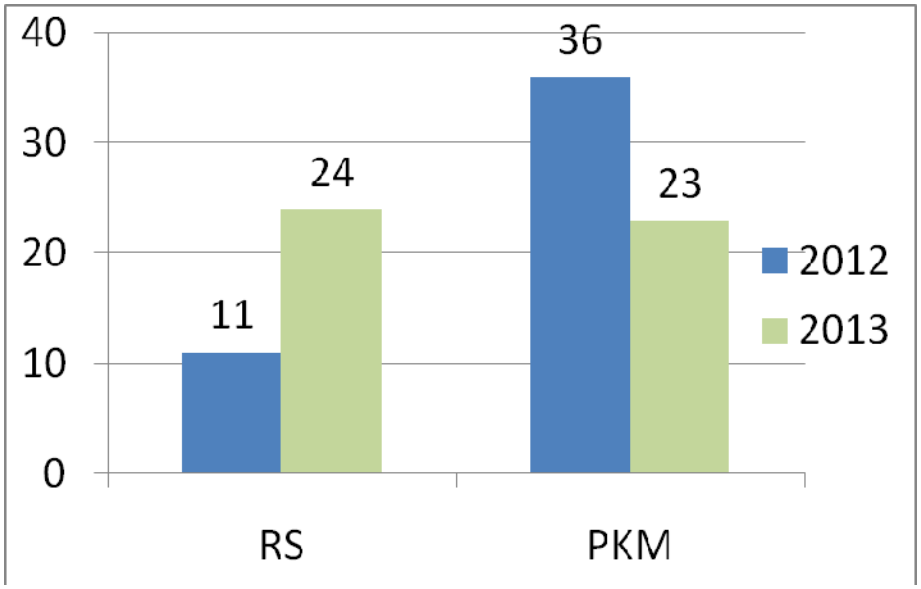


Grafik 2.10. Rekapitulasi Bimtek Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK)



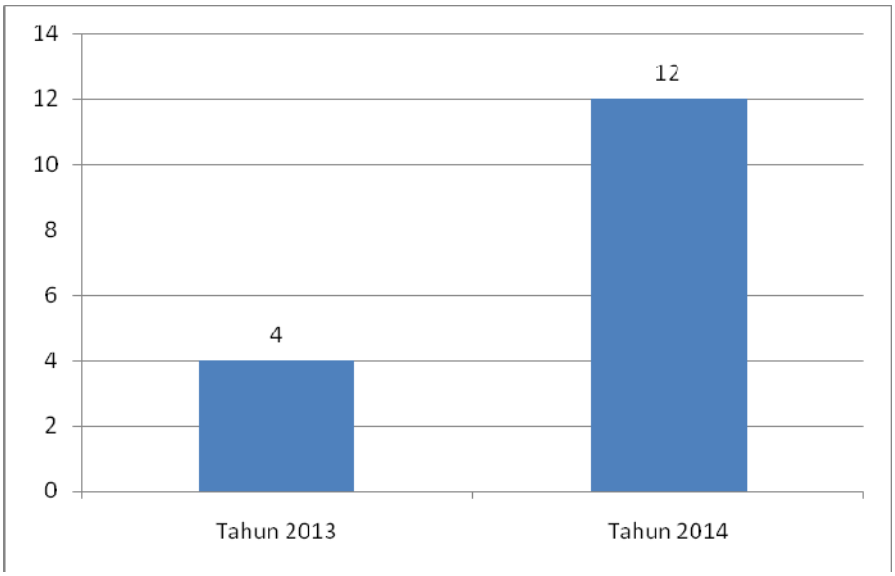
Grafik 2.11. Rekapitulasi Bimtek PKM Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK)

Program Bimbingan Teknis melalui kegiatan Inspeksi Instalasi Listrik Medis untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PKM) di Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK)



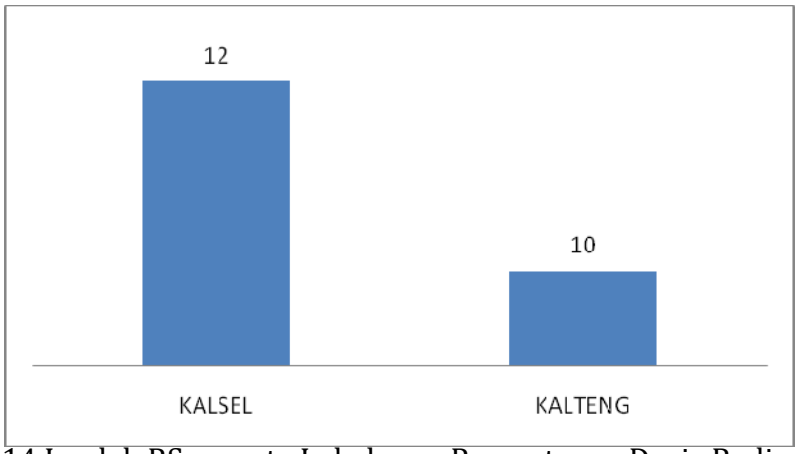
Grafik 2.12. Rekapitulasi Inspeksi Instalasi Listrik Medis PKM-DTPK

Program Bimbingan Teknis melalui Kegiatan Kalibrasi Alat Ukur Radiasi (Surveymeter dan Pendosemeter)



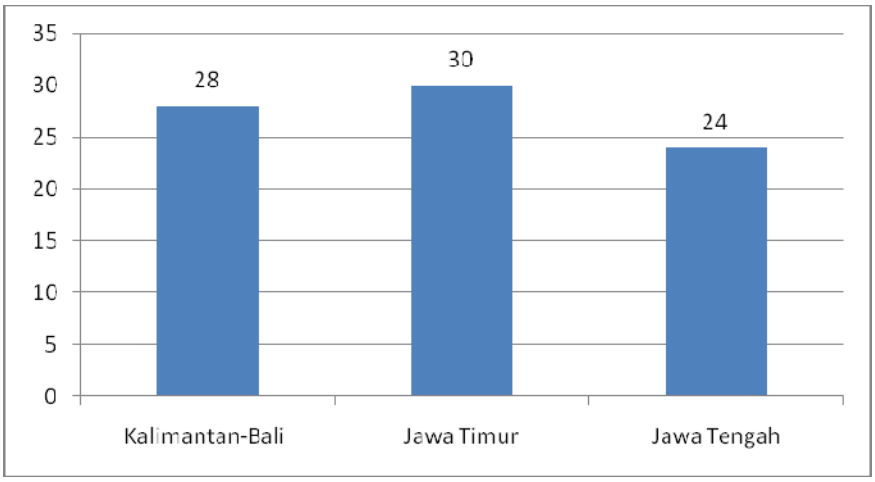
Grafik 2.13. Jumlah RS peserta Kegiatan Kalibrasi Alat Ukur Radiasi

Program Bimbingan Teknis melalui Kegiatan Lokakarya Pemantauan Dosis Radiasi Personal

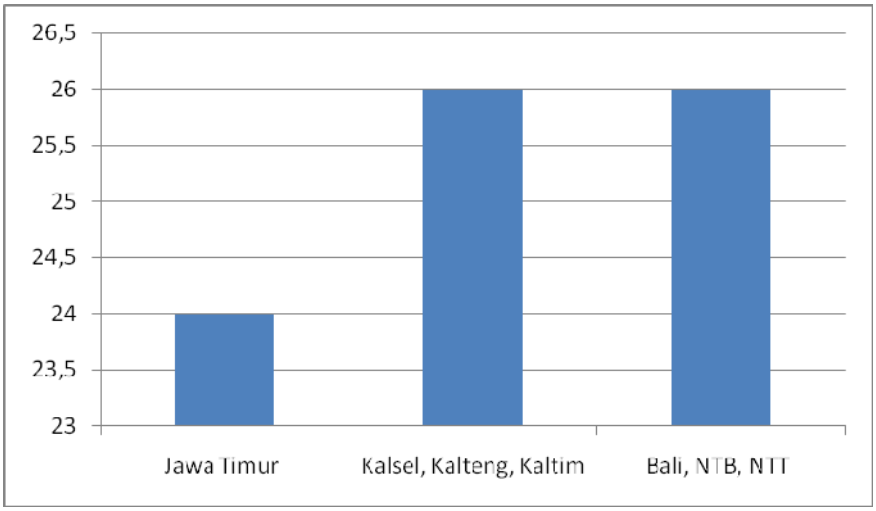


Grafik 2.14 Jumlah RS peserta Lokakarya Pemantauan Dosis Radiasi Personal Tahun 2013

Program Bimbingan Teknis melalui Kegiatan Workshop Manajemen Keamanan dan Fasilitas (Instalasi Listrik Medis)

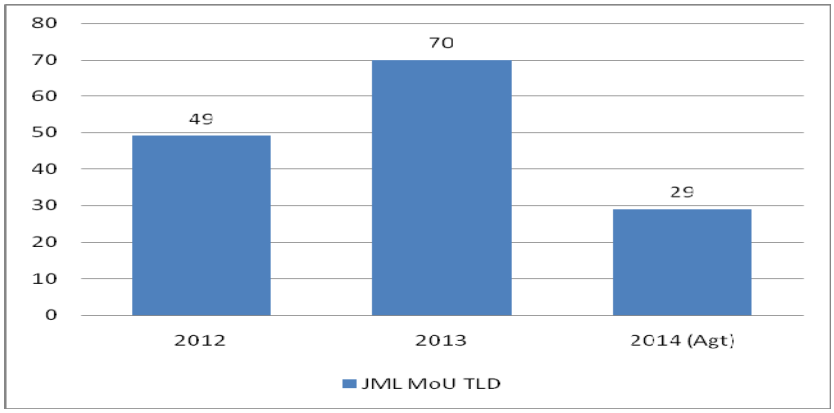


Grafik 2.15. Jumlah RS peserta Workshop Manajemen Keamanan dan Fasilitas (Instalasi Listrik Medis) Tahun 2013



Grafik 2.16. Jumlah RS peserta Workshop Manajemen Keamanan dan Fasilitas (Uji Kesesuaian & Quality Control pesawat X Ray) Tahun 2013

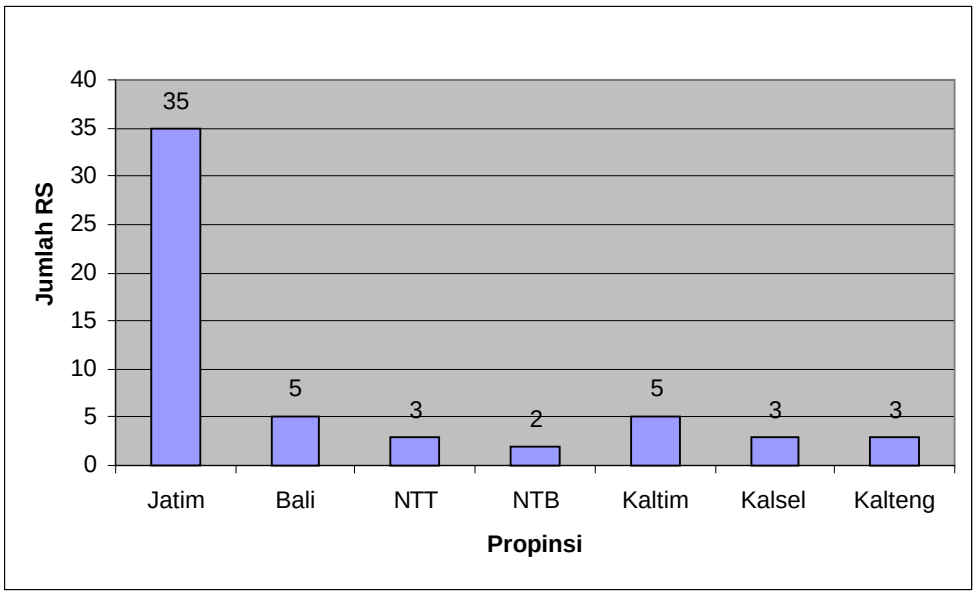
Program Kemitraan Layanan Teknis dengan Stakeholder melalui MoU Layanan



Grafik 2.17. Jumlah Fasyankes peserta MoU Layanan Pemantauan Monitoring Dosis Radiasi Personal

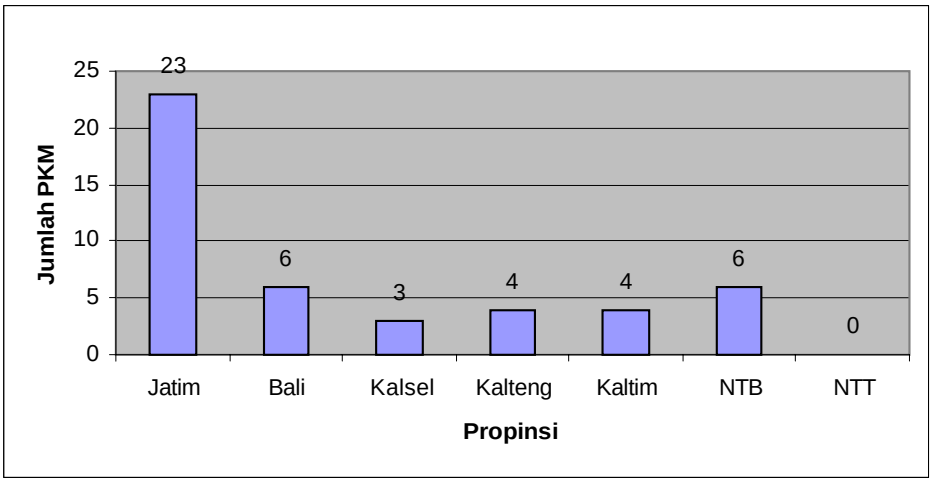
Selain melakukan pelayanan pengujian dan kalibrasi alat kesehatan, sejak tahun 2011 BPFK Surabaya juga melakukan kegiatan pengamanan fasilitas kesehatan seperti asesmen manajemen penggunaan alat kesehatan di fasyankes baik Rumah Sakit (RS) atau Puskesmas (PKM). Kegiatan ini bertujuan menilasi seberapa tinggi mutu penanganan alat kesehatan di fasyankes oleh operator atau dokter.

Hasil kegiatan Asesmen tahun 2011-2013 di RS pada 7 propinsi wilayah kerja BPFK Surabaya (N=56) diperlihatkan pada grafik 2.7. di bawah.



Grafik 2.18 Asesmen RS di 7 propinsi

Hasil kegiatan asesmen di puskesmas tahun 2012-2013 di 7 propinsi wilayah kerja BPFK Surabaya (N= 46) diperlihatkan pada grafik 2.8 di bawah



Grafik 2.19 Asesmen PKM di 7 propinsi

Pada saat melakukan asesmen RS dan PKM, penilaian dilakukan dengan mengisi instrumen kuisioner yang telah disiapkan tim asesmen BPFK Surabaya yang menilai dari segi aspek SDM, kondisi lingkungan, metodologi, kalibrasi dan lain-lain. Range nilai hasil asesmen RS dan puskesmas tahun 2011-2013 diperlihatkan pada tabel 2.1 di bawah.

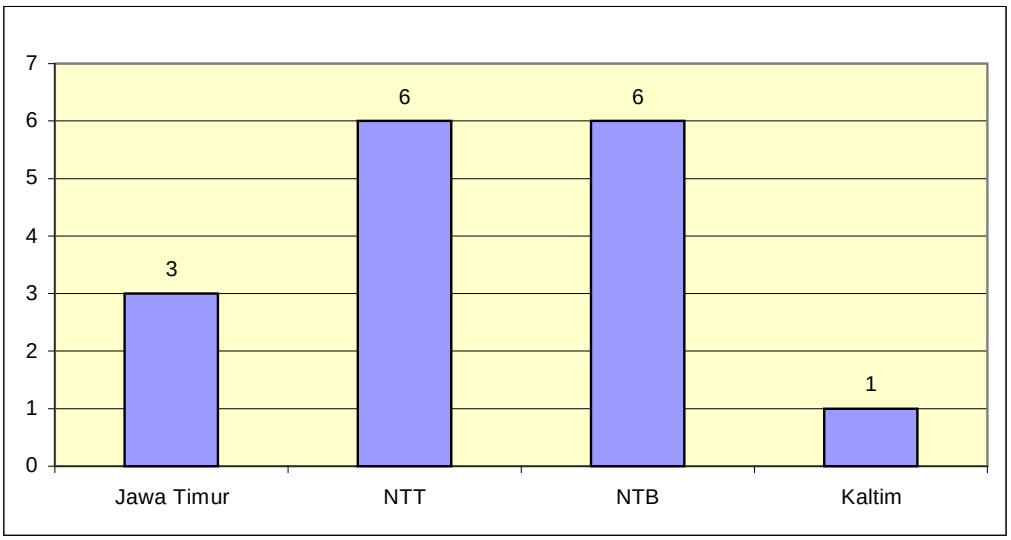
Tabel 2.2 Range nilai hasil asesmen RS dan PKM

TAHUN	JUMLAH RS	RANGE NILAI	JUMLAH PKM	RANGE NILAI
2010	-	-	-	-
2011	28	49,91-93,15	-	-
2012	12	27,75-91,18	16	42,28-86,08
2013	15	57,54-89,38	27	38,93-72,91

Peningkatan Jumlah fasyankes dan alat kesehatan yang dapat dilayani di

wilayah kerja BPFK Surabaya dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang signifikan. Dengan terbatasnya jumlah SDM yang ada BPFK Surabaya maka diperlukan cara untuk memenuhi cakupan layanan (khususnya Puskesmas) dengan membentuk beberapa Sister Laboratory. Pembentukan sister lab dilakukan secara bertahap dengan melakukan kerjasama dengan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota di wialayah kerja BPFK Surabaya yang diawali dengan proses penilaian kelaikan baik dari segi SDM, sarana prasarana,

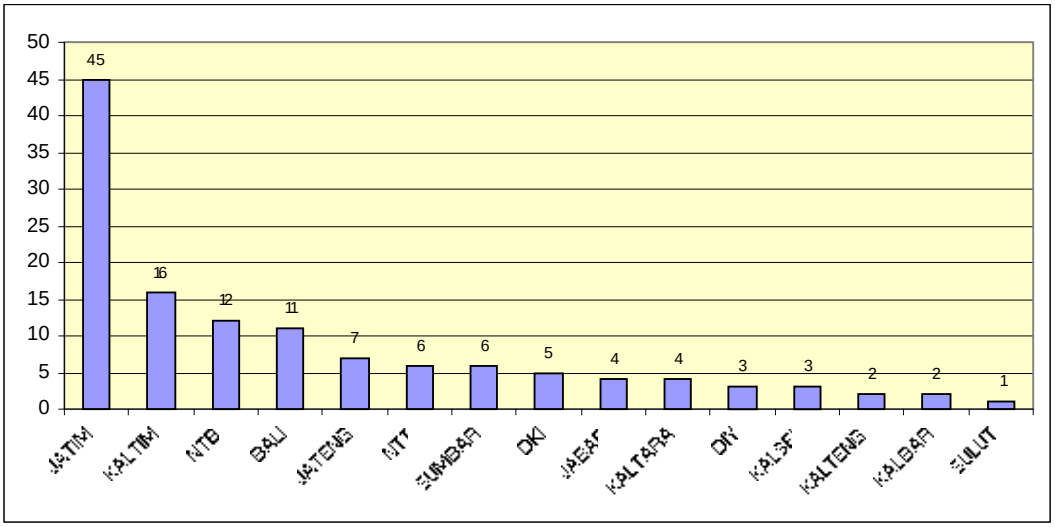
lingkungan, sistem dokumentasi dan lain-lain. Beberapa sister lab (N=16) yang telah dinilai oleh BPFK Surabaya hingga tahun 2013 diperlihatkan pada grafik 2.9 di bawah.



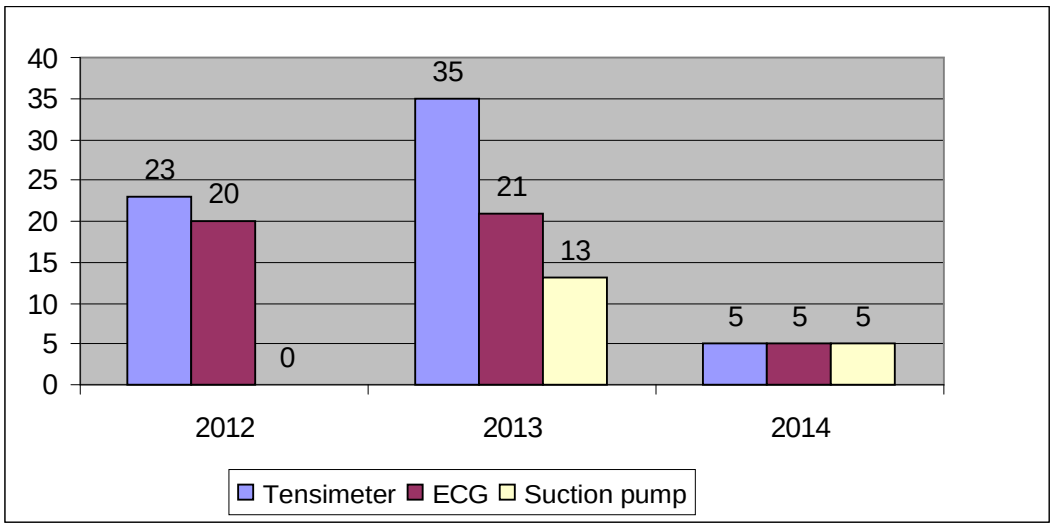
Grafik 2.20 Jumlah sister laboratory yang sudah dinilai

Sebagai institusi penguji, laboratorium BPFK Surabaya tidak hanya melakukan layanan kalibrasi alat kesehatan tetapi juga kalibrasi alat ukur. Kemampuan kalibrasi alat ukur ini ditunjang oleh adanya laboratorium kelas 2 di BPFK Surabaya. Dengan

kemampuan kelas 2 yang dimilikinya BPFK berpotensi besar menjadi LPUP (Lembaga Penyelenggara Uji Profisiensi). Seperti yang disyaratkan dalam klausul ISO 17025, uji profisiensi merupakan salah satu cara sebuah laboratorium untuk menjamin mutu hasil pengujian atau kalibrasinya. Sejak tahun 2012, BPFK Surabaya menyelenggarakan kegiatan Uji Profisiensi dengan peserta terdiri dari berbagai Rumah Sakit dan sister laboratory baik di wilayah kerja maupun di luar wilayah kerja BPFK Surabaya. Berdasarkan propinsi, peserta uji profisiensi BPFK Surabaya sejak tahun 2012 hingga 2014 diperlihatkan pada grafik 2.10 di bawah. Berdasarkan jenis uji profisiensinya, diperlihatkan pada grafik 2.11.

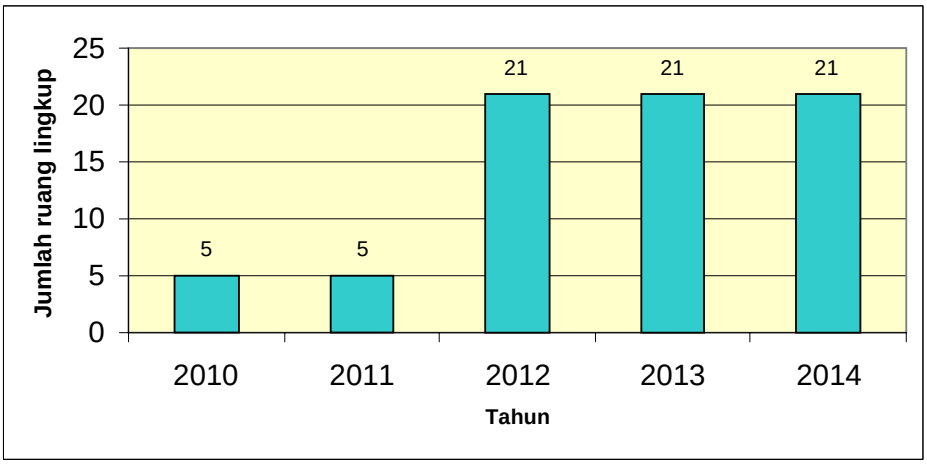


Grafik 2.21 Propinsi peserta uji profisiensi BPFKSurabaya



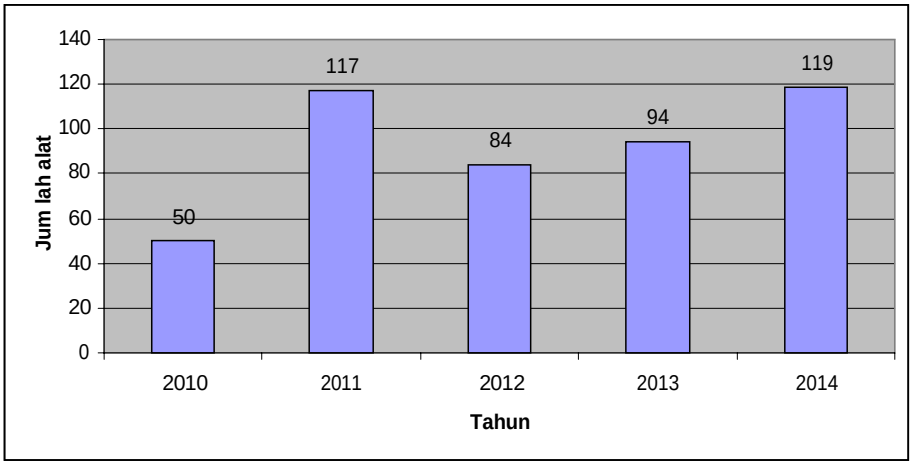
Grafik 2.22 Jumlah Peserta Uji Profisiensi BPFK Surabaya

Sebagai institusi kalibrasi alat kesehatan, BPFK Surabaya menjaga mutu unjuk kerja laboratoriumnya dengan mengacu kepada standar ISO 17025. Pengakuan formal oleh KAN (Komite Akreditasi Nasional) melalui akreditasi dicapai sejak tahun 2010. Grafik 2.12 di bawah menunjukkan jumlah ruang lingkup pengujian dan kalibrasi di BPFK Surabaya hingga tahun 2014. Tahun 2010 hingga tahun 2011 BPFK Surabaya memiliki 5 ruang lingkup pengujian/kalibrasi dan pada tahun 2012-2014



Grafik 2.23 Jumlah ruang lingkup akreditasi

Sesuai dengan persyaratan ISO 17025, laboratorium pengujian dan kalibrasi wajib memelihara ketelusuran *(traceability*) alat ukurnya ke standar yang lebih tinggi. Ketelusuran ini penting dalam rangka menjaga mutu hasil pengujian dan kalibrasinya. BPFK Surabaya melakukan rekalibrasi alat ukurnya ke berbagai lembaga seperti KIM-LIPI, BATAN, BMKG, PT Telkom, PT Kaliman, dan lain-lain. Jumlah alat yang direkalibrasi oleh BPFK Surabaya sejak tahun 2010-2014 diperlihatkan pada grafik 2.13 di bawah.



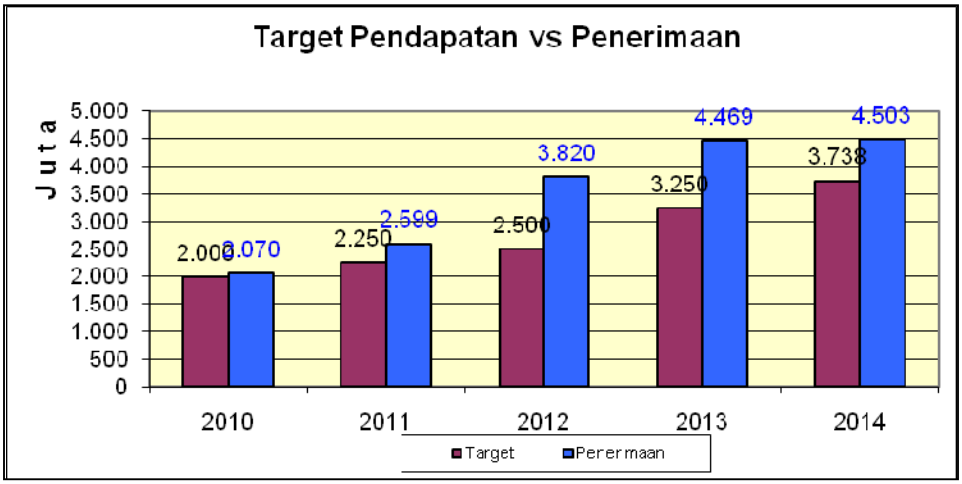
Grafik 2.24 Jumlah alat yang direkalibrasi

2.2. Gambaran Kinerja Aspek Keuangan

Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) BPFK Surabaya dari tahun ke tahun dalam periode 2010-2014, selalu melampaui target dan mengalami peningkatan yang cukup signifikan. hal ini menunjukkan kinerja yang baik, namun masih ada peluang-peluang yang belum dimanfaatkan secara maksimal.

Tabel 2.3 Pertumbuhan Pendapatan dan Penerimaan

Uraian	Tahun				
	2010	2011	2012	2013	2014
Target PNBP	2.000.000.000	2.250.000.000	2.500.000.000	3.250.000.000	3.733.000.000
Realisasi PNBP	2.070.000.000	2.599.000.000	3.820.000.000	4.469.000.000	4.503.000.000
% Pencapaian	103,50%	115,51%	152,80%	137,51%	120,63%



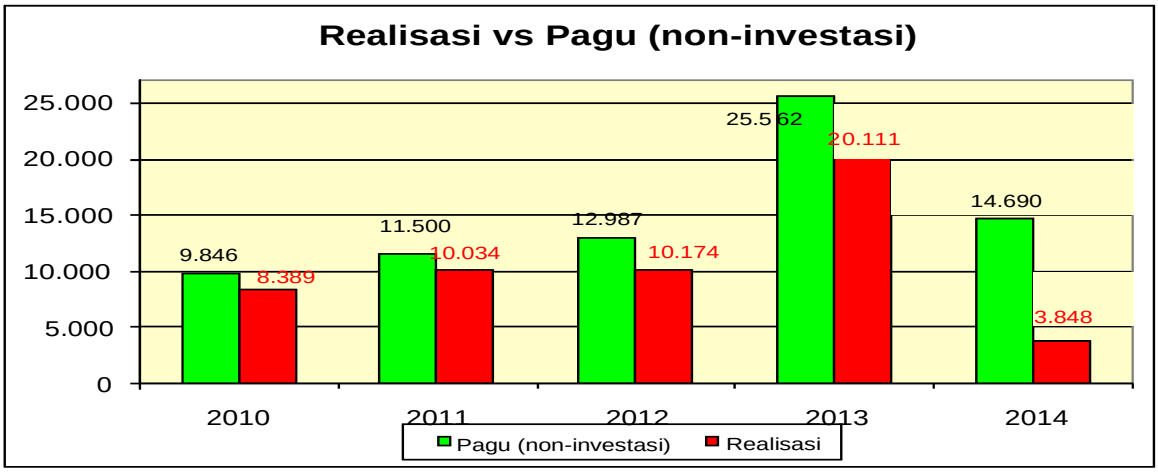
Grafik 2.25 Target Pendapatan dan Penerimaan

Berdasarkan data yang ditunjukan dalam tabel dan grafik di atas, dapat dilihat bahwa Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) peningkatan pendapatan disebabkan karena tingginya permintaan akreditasi fasyankes dan makin baiknya kesadaran

fasyankes dalam meningkatkan mutu pelayanan.

Tabel 2.4 Realisasi dan pagu anggaran

Juta Uraian	Tahun Anggaran				
	2010	2011	2012	2013	2014
Pagu	9.846.000.000	11.500.000.000	12.987.000.000	25.562.000.000	14.690.000.000
Realisasi	8.389.000.000	10.034.000.000	10.174.000.000	20.111.000.000	3.848.000.000



Berdasarkan data yang ditunjukan dalam tabel dan grafik di atas, dapat dilihat bahwa Rata-rata angka selama 5(lima) tahun memiliki kemampuan untuk memanfaatkan sumber pembiayaan dari dana APBN seefektif mungkin

Perhitungan program dan sasaran

Tabel 2.5 program dan sasaran

No	Indikator Kinerja	Tahun	
		2012	2011
1	Jumlah Sarana Pelayanan kesehatan memenuhi standar dan aman	72,98%	78,94%
2	Jumlah alat kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan memenuhi standar dan aman	95,08%	97,09%
3	Jumlah pekerja radiasi termonitoring radiasinya pada sarana pelayanan kesehatan	13,90%	85,30%
4	jumlah jenis pelayanan pengujian/kalibrasi	82,78%	73,35%
5	jumlah RS DTPK yang telah dilayani pengujian dan kalibrasinya	100,00%	0,00%
6	Jumlah Sarpelkes yang telah mengikuti uji profisiensi	74,13%	0,00%
7	Jumlah Laboratorium yang terakreditasi oleh KAN	99,96%	69,80%
8	Jumlah personil yang telah mengikuti diklat PPR	95,18%	95,53%
9	Jumlah Personil yang telah mengikuti pelatihan audit internal	92,94%	84,60%
10	tersusunnya laporan keuangan yang baik	69,32%	67,28%
11	Tersusunnya laporan BMN dan persediaan yang baik	44,08%	76,47%
12	Tercapainya Target PNBP	99,91%	99,87%
13	Tercapainya Target Realisasi Anggaran	83,41%	88,99%
14	Terlaksananya penagihan piutang PNBP	99,24%	98,99%
15	Terlaksananya usulan kenaikan pangkat PNS tepat waktu	50,81%	91,41%
16	Tersedianya SK KGB tepat waktu	33,85%	70,78%
17	Tersedianya SK peralihan PNS pembayaran gaji masih di pusat	93,00%	83,46%
		78,34%	87,25%

Penilaian Lakip

Dari hasil evaluasi yang dilakukan oleh Inspektorat Jenderal terhadap Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah (LAKIP) selama 2 (dua) tahun berturut-turut BPFK Surabaya :

Tabel 2.6. Penilaian LAKIP 2012-2013

No	Uraian	Tahun	
		2012	2013
1	Hasil Penilaian	94,15	88,24
2	Predikat	Sangat Baik	Baik

BAB III

ARAH DAN PRIORITAS STRATEGIS

3.1. Rumusan Pernyataan Visi, Misi dan

Tata Nilai Visi BPFK Surabaya adalah:

"Menjadi lembaga pengamanan fasilitas kesehatan berstandard internasional"

Dalam mewujudkan visi tersebut Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Surabaya memiliki misi :

a. menyediakan layanan yang bermutu, terpercaya dan inovatif dalam bidang inspeksi, pengujian, kalibrasi dan sertifikasi fasilitas kesehatan;
b. mewujudkan fasilitas kesehatan yang aman;
c. menjamin mutu dan penapisan teknologi pengamanan fasilitas kesehatan;
d. memperkuat kemitraan dalam pengelolaan mutu alat kesehatan di tingkat regional.

Sedangkan tata nilai yang dikembangkan di BPFK Surabaya adalah:

1. Inovatif
2. Kerjasama.
3. Profesional.
4. Adil.
5. Jujur dan Amanah

Standar Perilaku :

1. Ikhlas bekerjasama.
2. Bersikap adil dan jujur dalam kebersamaan.
3. Profesional dalam bekerja.
4. Berinovasi untuk masa depan.

3.2. Aspirasi stakeholders inti

Harapan dan kekhawatiran dari setiap stakeholders inti pada BPFK Surabaya ditunjukkan dalam tabel di bawah ini.

NO	KOMPONEN STAKEHOLDERS INTI	HARAPAN	KEKHAWATIRAN
1.	KEMENTERIAN KESEHATAN	- BPFK Surabaya mampu melayani pengamanan seluruh fasyankes di wilayah kerja - seluruh di wilayah kerja BPFK Surabaya sarana, prasarana dan alat kesehatan aman - BPFK Surabaya mampu mengkalibrasi seluruh jenis alat kesehatan fasyankes - semua pekerja radiasi di wilayah kerja BPFK Surabaya termonitor dosis radiasi personil - semua peralatan radiasi di wilayah kerja BPFK	- Antrian pelayanan terlalu panjang - masih terjadi insiden/kejadian yang tidak diharapkan akibat penggunaan sarana, prasarana dan alat kesehatan di fasyankes - BPFK Surabaya hanya mampu mengkalibrasi beberapa jenis alat kesehatan tertentu - teridentifikasi adanya alat kesehatan yang tidak layak

		Surabaya berijin	
2.	PEMERINTAH DAERAH	- BPFK Surabaya mampu membina pengelolaan mutu alat kesehatan di daerah	- sumber daya yang dimiliki BPFK Surabaya tidak mencukupi untuk memberikan pelayanan dan bimbingan Teknis
3.	FASYANKES	- BPFK Surabaya mampu mensertifikasi pengelola alat kesehatan - BPFK Surabaya menjadi pembina mutu kalibrasi internal - BPFK Surabaya menerbitkan rekomendasi kelayakan instalasi prasarana medik - BPFK Surabaya merekomendasi teknologi alat kesehatan - BPFK Surabaya mampu mengkalibrasi seluruh jenis alat	- Antrian pelayanan terlalu panjang - BPFK Surabaya hanya mampu mengkalibrasi beberapa jenis alat kesehatan tertentu

		kesehatan fasyankes - BPFK Surabaya mampu mengkalibrasi alat ukur radiasi untuk wilayah timur Indonesia - semua laboratorium di BPFK Surabaya terakreditasi	

lanjutan.....

NO	KOMPONEN STAKEHOLDERS INTI	HARAPAN	KEKHAWATIRAN
4.	PRODUSEN ALAT	- BPFK Surabaya dapat mensertifikasi produk alat kesehatan - BPFK Surabaya dapat mensertifikasi dapat mensertifikasi tenaga pelaksana teknis	- belum ada otorisasi dari Kementerian Kesehatan dalam hal sertifikasi produk alat kesehatan
5.	INSTITUSI PENGUJI	- BPFK Surabaya membina mutu pengujian dan kalibrasi	- Belum ada peraturan yang mendukung
6.	BAPETEN	- BPFK Surabaya mampu mengkalibrasi alat ukur radiasi untuk wilayah timur Indonesia - BPFK Surabaya mampu menjadi tester uji kesesuaian untuk semua jenis pesawat x-ray	- kehilangan legitimasi dalam hal perijinan pesawat x-ray
7.	PERGURUAN TINGGI	- BPFK Surabaya mampu menjadi mitra kerja dalam pendidikan dan penelitian untuk pengembangan teknologi peralatan kesehatan dan perumahsakitan	- tingkat kesiapan sumberdaya belum sepenuhnya mampu menjadi lahan pedidkan dan penelitian untuk pengembangan teknologi peralatan kesehatan dan perumahsakitan

8.	KARYAWAN	- Peningkatan kesejahteraan pegawai - terciptanya rasa aman dan nyaman di lingkungan kerja - sarana dan prasarana yang memadai - SDM yang terlatih - dapat mengaktualisasi diri	- anggaran operasional tidak memadai untuk mendukung pelayanan - peraturan tidak mendukung - tidak ada rujukan untuk standar, pelatihan , dan uji banding di Indonesia
9.	SUPPLIER AL AT KESEHATAN	- BPFK Surabaya mampu melakukan uji fungsi setiap pengiriman alat kesehatan baru	- Antrian pelayanan terlalu panjang
10.	SUPPLIER	-	- aturan yang sering berubah

3.3. TANTANGAN STRATEGIS

Tantangan strategis yang dihadapi BPFK Surabaya dalam rangka menentukan pencapaian visi dan realisasi misi BPFK Surabaya didasarkan pada isu-isu strategis yaitu: Undang-undang Kesehatan, Undang-undang Rumah Sakit, Undang-undang Ketenaganukliran, Undang-undang

kelistrikan, Laboratorium Uji Produk, Laboratorium Sertifikasi Produk, laboratorium kelas 2, laboratorium inspeksi, lembaga uji profisiensi, Badan layanan umum, balai besar, otonomi daerah, Sister laboratory, wilyah terbuka, wilayah binaan, satu propinsi satu institusi penguji, sistem rujukan, world class hospital, dan JCI.

1. mewujudkan cakupan layanan pengujian dan kalibrasi diseluruh fasyankes
2. mewujudkan fasyankes yang aman
3. memberdayakan potensi daerah dalam pengelolaan mutu alat kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan, serta daerah bermasalah kesehatan
4. menjadi laboratorium kelas 2 dalam kalibrasi alat kesehatan
5. menjadi mitra penjamin mutu fasilitas kesehatan rumah sakit kelas dunia
6. menjadi pusat rujukan mutu hasil kalibrasi
7. mewujudkan indepedensi dan kemandirian sebagai lembaga penjamin mutu
8. memutakhirkan teknologi pengamanan fasilitas kesehatan terhadap perkembangan teknologi kedokteran

3.4. Benchmarking

INISIATIF	BENCHMARK	FOKUS
1. mewujudkan cakupan layanan pengujian dan kalibrasi diseluruh fasyankes	GMF Aeroasia, STQC India	Satelit layanan
2. mewujudkan fasyankes yang aman	Radibem Malaysia	Pelayanan insitu di fasyankes
3. memberdayakan potensi daerah dalam pengelolaan mutu alat kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan,serta daerah bermasalah kesehatan	Pola GTZ dan KKF	Pendampingan

4. menjadi laboratorium kelas 2 dalam kalibrasi alat kesehatan	KIM-LIPI, KTL Korea, KEMA Netherlands	Standard lab. Kelas 2, rujukan dan berstandard internasional
5. menjadi mitra penjamin mutu fasilitas kesehatan rumah sakit kelas dunia	KMKB Austria	Partnership
6. menjadi pusat rujukan mutu hasil kalibrasi	KTL Korea	Penyelenggara uji profisiensi Regional
7. mewujudkan indepedensi dan kemandirian sebagai lembaga penjamin mutu	SUCOFINDO	Manajemen mutu yang komprehensif dari pengamanan sarana, prasarana dan alkes
8. memutakhirkan teknologi pengamanan fasilitas kesehatan terhadap perkembangan teknologi kedokteran	KMKB Austria	Updating teknologi

3.5. Analisa SWOT

Hasil identifikasi peluang- peluang yang masih belum optimal pemanfaatannya serta ancaman-ancaman yang mungkin terjadi, dikomparasikan dalam tabel di bawah ini.

FAKTOR PELUANG	FAKTOR ANCAMAN
1. Adanya kewajiban pengujian dan kalibr asi AlKes/faskes. 2. adanya pasar bebas produk alat kesehatan 3. adanya regulasi tentang institusi penguji. 4. adanya regulasi kemandirian pengelolaan keuangan untuk intitusi pelayanan 5. adanya kewajiban untuk mengkoordinasikan wilayah kerja 6. adanya kebutuhan pemberdayaan untuk meningkatkan kemampuan pengelolaan alat kesehatan. 7. adanya keinginan konsumen untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu & aman 8. pertumbuhanteknologi alat kesehatan fasyankes	1. Kebijakan di bidang alat kesehatan / fasilitas kesehatan masih belum optimal. 2. fasyankes belum semua menganggarkan biaya pengujian dan kalibrasi. 3. Ada institusi pengujian dan kalibrasi yang memberikan penawaran biaya yang lebih menarik 4. Ada institusi pengujian dan kalibrasi yang mampu memberikan pelayanan yang lebih cepat. 5. Mutu kalibrasi institusi penguji non BPFK masih belum standard 6. ketidakpatuhan fasyankes terhadap peraturan perumahsakitan. 7. Banyaknya keluhan alkes / faskes yang gagal fungsi 8. Fasyankes melakukan kalibrasi internal

Sedangkan hasil identifikasi faktor kekuatan dan kelemahan BPFK Surabaya, adalah sebagai berikut:

FAKTOR KEKUATAN	FAKTOR KELEMAHAN
1. Kemampuan menjalin kemitraan dengan pelanggan. 2. Mampu menawarkan tarif yang kompetitif 3. BPFK Surabaya telah terakreditasi 4. Kemampuan menaikkan level laboratorium dari level 3 menjadi level 2 5. Kemampuan menyelenggarakan penguatan kapabilitas pengelolaan alkes/faskes 6. Adanya kerjasama dengan institusi pendidikan	1. System pengambilan data masih manual. 2. Subsidi operasional Pemerintah masih belum memadai. 3. Belum dapat melakukan kalibrasi semua jenis alat kesehatan rumah sakit. 4. masih perlu peningkatan Tata kelola institusi yang baik. 5. Janji layanan belum terpenuhi 6. masih memerlukan peningkatan kemampuan Sarana. 7. masih diperlukan peningkatan kapabilitas personel dalam

7. Wilayah pelayanan BPFK Surabaya meliputi 8 propinsi (Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur dan Kalimantan Tengah. Kalimantan Utara 8. Kemampuan mendiversifikasi program pelayanan mutu alkes / faskes	melaksanakan pelayanan & pendampingan. 8. masih memerlukan subsidi investasi Pemerintah

3.6. Diagram kartesius pilihan prioritas strategis

Identifikasi dan penentuan faktor peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan seperti tersebut dalam tabel di bawah ini:

FAKTOR PELUANG	BOBOT	RATING (0-100)	NILAI TERBOBOT
1. Adanya kewajiban pengujian dan kalibrasi AlKes/faskes.	0,15	80	12
2. adanya pasar bebas produk alat kesehatan	0,15	60	9
3. adanya regulasi tentang institusi penguji.	0,1	70	7
4. adanya regulasi kemandirian pengelolaan keuangan untuk intitusi pelayanan	0,15	70	10,5
5. adanya kewajiban untuk mengkoordinasikan wilayah kerja	0,1	50	5
6. adanya kebutuhan pemberdayaan untuk meningkatkan kemampuan pengelolaan alat kesehatan.	0,1	70	7
7. adanya keinginan konsumen untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu & aman	0,15	80	12
8. pertumbuhan teknologi alat kesehatan fasyankes	0,1	70	7
JUMLAH			69,5

FAKTOR ANCAMAN	BOBOT	RATING (0-100)	NILAI TERBOBOT
1. Kebijakan di bidang alat kesehatan / fasilitas kesehatan masih belum optimal.	0,15	60	9
2. fasyankes belum semua menganggarkan biaya pengujian dan kalibrasi.	0,15	60	9
3. Ada institusi pengujian dan kalibrasi yang memberikan penawaran biaya yang lebih menarik	0,15	75	11,25
4. Ada institusi pengujian dan kalibrasi yang mampu memberikan pelayanan yang lebih cepat.	0,15	75	11,25
5. Mutu kalibrasi institusi penguji non BPFK masih belum standard	0,1	60	6
6. ketidakpatuhan fasyankes terhadap peraturan perumahsakitan.	0,1	60	6
7. Banyaknya keluhan alkes / faskes yang gagal fungsi	0,1	70	7
8. Fasyankes melakukan kalibrasi internal	0,1	50	5
JUMLAH			64,5

FAKTOR KEKUATAN	BOBOT	RATING (0-100)	NILAI TERBOBOT
1. Kemampuan menjalin kemitraan dengan pelanggan.	0,2	75	15
2. Mampu menawarkan tarif yang kompetitif	0,1	60	6
3. BPFK Surabaya telah terakreditasi	0,1	70	7
4. Kemampuan menaikkan level laboratorium dari level 3 menjadi level 2	0,2	50	10
5. Kemampuan menyelenggarakan penguatan kapabilitas pengelolaan alkes/faskes	0,1	60	6
6. Adanya kerjasama dengan institusi pendidikan	0,1	50	5
7. Wilayah pelayanan BPFK Surabaya meliputi 8 propinsi (Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur dan Kalimantan Tengah. Kalimantan Utara.	0,1	85	8,5
8. Kemampuan mendiversifikasi program pelayanan mutu alkes / faskes	0,1	60	6
JUMLAH			63,5

FAKTOR KELEMAHAN	BOBOT	RATING (0-100)	NILAI TERBOBOT
1. System pengambilan data masih manual.	0,1	60	6
2. masih memerlukan subsidi operasional pemerintah.	0,1	60	6
3. Belum dapat melakukan kalibrasi semua jenis alat kesehatan rumah sakit.	0,1	50	5
4. masih perlu peningkatan Tata kelola institusi yang baik.	0,15	75	11,25
5. Janji layanan belum terpenuhi	0,15	75	11,25
6. masih memerlukan peningkatan kemampuan Sarana.	0,15	60	9
7. masih diperlukan peningkatan kapabilitas personel dalam melaksanakan pelayanan & pendampingan.	0,15	70	10,5

8. masih memerlukan subsidi investasi Pemerintah	0,1	60	6
JUMLAH			65

Dengan berdasarkan hasil scoring nilai dari pembobotan dana skala rating terhadap factor- faktor internal dan eksternal, setelah di rekapitullasi maka diperoleh nilai koordinat sebagai berikut :

Sumbu X = Kekuatan - Kelemahan

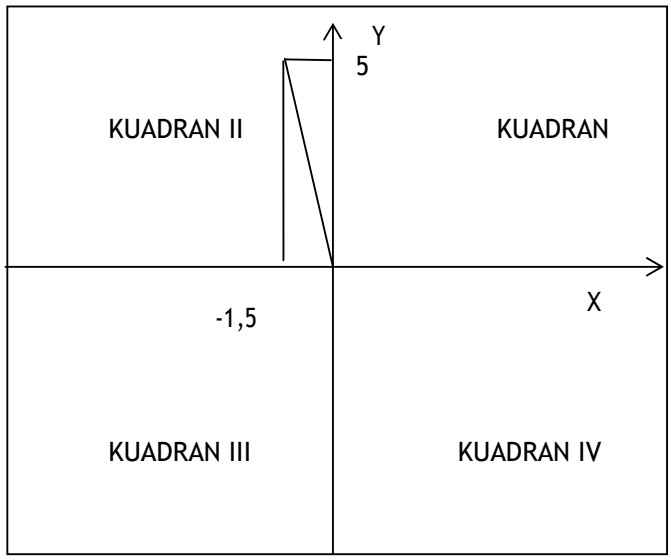
= 63,5 – 65

= - 1.5

Sumbu Y = Peluang – Ancaman

= 69,5 – 64,5

= 5



Dengan melihat hasil di atas, maka dapat diketahui posisi Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Surabaya yaitu berada pada kuadran II (growth) dengan koordinat (- 1.5 ; 5) dan digambarkan pada analisis kuadran berikut ini :

dengan posisi ini Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Surabaya memiliki kekuatan yang ada pada faktor internal untuk meraih peluang yang ada pada

faktor eksternal untuk mewujudkan visinya, sehingga fokus Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Surabaya ditujukan untuk mengurangi masalah-masalah internal (minimazing internal problem). Adapun yang dijadikan strategi dasar untuk itu adalah dengan melakukan beberapa usaha antara lain :

a. Product development atau pengembangan produk yaitu usaha pengembangan produk baru.
b. Concentrict diversification yaitu usaha menambah produk baru tetapi masih berhubungan dengan pelayanan yang ada.

3.7. ANALISA TOWS

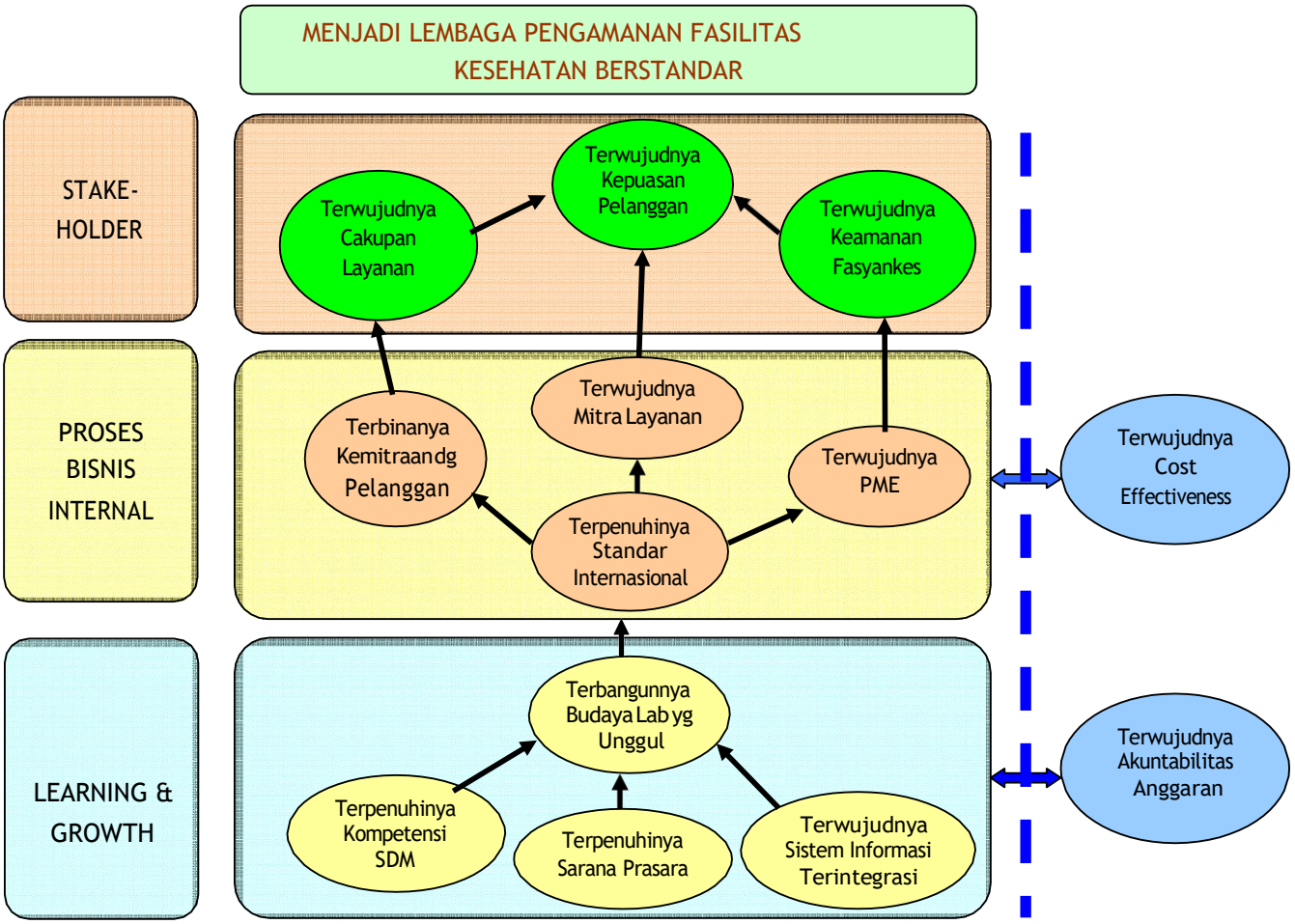
Sasaran strategis yang diidentifikasi diperoleh melalui analisa TOWS. Sasaran strategis menggambarkan upaya strategis yang akan diwujudkan oleh BPFK Surabaya dalam rangka merealisasikan visi BPFK Surabayapada kurun waktu 2015-2019. Untuk dapat merumuskan upaya strategis, analisa dilakukan pada masing-masing kondisi sebagai berikut:

	FAKTOR KEKUATAN	FAKTOR KELEMAHAN
FAKTOR PELUANG	1. *Terbinanya kemitraan dg pelanggan (S134567,O12356)* 2. *Terwujudnya PME (S34567,O356* 3. *Terwujudnya kepuasan pelanggan (S23478,O12578)* 4. *Terpenuhi nya standard Internasional (S3478, O23578)* 5. *Inovasi layanan (S3468, O124578)*	1. *Terbangunnya budaya lab yg unggul (W134567, O1278)* 2. *Terwujudnya kompetensi SDM (W13457, O1- 8)* 3. *Terpenuhinya sarana prasarana (W1368, O12378)* 4. *Terwujudnya akuntabilitas anggaran (W24, O4)*
FAKTOR	1. *Terwujudnya keamanan fasilitas kesehatan (S357, T578)*	1. *Terwujudnya cakupan kalibrasi (W34567, T1256)* 2. *Terwujudnya cost effectiveness (W147, T34)*

3.8. Rancangan peta strategis Balanced Scorecard (BSC)

Berdasarkan upaya-upaya strategis yang teridentifikasi pada bagian sebelumnya, maka disusun peta strategi BPFK Surabaya untuk kurun waktu periode 2015-2019. Peta strategi BSC menggambarkan jalinan sebab-akibat berbagai sasaran strategis dalam kurun waktu periode RSB yang dikelompokkan dalam perspektif finansial, konsumen, proses bisnis, dan pengembangan personil dan organisasi UPT vertikal. Sasaran strategis yang ditentukan, didasarkan atas upaya- upaya strategis yang dihasilkan dari analisa TOWS.

Peta strategi digambarkan pada gambar 3.1 dibawah.



Gambar 3.1 Peta Strategi BPFK Surabaya

BAB IV

INDIKATOR KINERJA UTAMA DAN PROGRAM KERJA STRATEGIS

4.1. Matriks IKU

NO	SASARAN STRATEGIS	KPI	Bobot	Satuan	Baseline	Target IKU				
						2015	2016	2017	2018	2019
FINANSIAL										
1	Terwujudnya Cost Effectivnes	1. Tingkat Kinerja Program	6	PPS	65	70	71	72	71	75
2	Terwujudnya Akuntabilitas Anggaran	2. Penilaian Kewajaran	5	Peringkat	A	A	A	A	AA	AA
PELANGGAN										
3	Terwujudnya kepuasan pelanggan	3. Indeks Survey Pelanggan	5	Prosentase	65	70	71	72	73	75
		4. Ketepatan antrian pelayanan	5	Hari	90	70	65	60	55	50
4	Terwujudnya cakupan kalibrasi	5. Jumlah cakupan pelayanan	7	Unit	540	549	560	570	600	650
5	Terwujudnya keamanan fasilitas kesehatan	6. Tingkat kelaikan alkes	8	Prosentase	90	95	95	95	95	95
PROSES BISNIS INTERNAL										
6	Terpenuhinya standard **nasional**	7. Jumlah lingkup akreditasi	7	lingkup akreditasi	24	25	27	30	33	35
		8. Kemampuan jenis layanan	8	Jumlah alat	44	66	67	68	100	105
7	Terbinanya kemitraan dg pelanggan	9. Jumlah fasyankes teredukasi	5	Jumlah	60	66	68	70	100	100
8	Terwujudnya PME	10. Jumlah peserta PME	5	Jumlah	0	10	12	14	20	22
9	Terwujudnya Inovasi pelayanan	11. Jumlah mitra layanan	6	Jumlah	0	2	3	5	8	10
LEARNING & GROWTH										
10	Terbangunnya budaya lab yg unggul	12. Metode Kerja tervalidasi	8	Jumlah	30	40	50	53	130	135
		13. Rasio SDM berkinerja produktif	6	Prosentase	75	77	78	79	80	83
11	Terwujudnya kompetensi SDM	14. Kompetensi petugas pengujian dan kalibrasi	7	Prosentase	68	71	72	73	73	75
12	Terwujudnya sarana prasarana	15. Tingkat keandalan sarana prasarana	6	OEE	18	18	19	20	23	24
13	Terwujudnya Sistem Informasi Terintegrasi	16. Kematangan tata kelola TI	6	COBIT	0	1	1	2	2	2

4.2. KAMUS INDIKATOR KINERJA UNIT

1	Perspektif	:	Finansial
	Sasaran Strategis	:	Terwujudnya cost effectiveness
	IKU	:	Tingkat kinerja program
	Definisi	:	Tingkat kinerja program dalam rangka efektivitas penggunaan anggaran adalah prosentase yanG menyatakan seberapa besar penggunaan anggaran untuk merealisasikan kegiatan sesuai perencanaan anggaran dalam satu tahun anggaran. Tingkat kinerja program biasanya dinyatakan dengan PPS (Penilaian Pencapaian Sasaran) yang didasarkan atas terealisasniya program terhadap perencanaan anggaran yang disediakan.
	Formula	:	$\frac{\text{realisasi program kegiatan}}{\text{perencanaan kegiatan sesuai DIPA}} \times 100\%$
	Bobot IKU (%)	:	6
	Person in Charge	:	Kepala Sub. Bagian Tata Usaha
	Sumber Data	:	RKAKL DIPA
	Periode Pelaporan	:	1 (satu) tahun
	Target	:	

TAHUN				
2015	2016	2017	2018	2019
70	71	72	73	74

2.

Perspektif	:	Finansial
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya akuntabilitas anggaran
IKU	:	Evaluasi akuntabilitas kinerja instansi pemerintah
Definisi	:	LAKIP = laporan yang berisikan akuntabilitas dan kinerja dari suatu instansi pemerintah Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah adalah Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan melalui sistem pertanggungjawaban secara periodik.
Formula	:	Peringkat
Bobot IKU (%)	:	5
Person in Charge	:	Kepala Sub. Bagian Tata Usaha
Sumber Data	:	LAKIP Tahun sebelumnya
Periode Pelaporan	:	1 (satu) tahun
Target	:	

TAHUN				
2015	2016	2017	2018	2019
A	A	A	A	A

3	Perspektif	:	Pelanggan
	Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kepuasan pelanggan
	IKU	:	Indeks kepuasan
	Definisi	:	Indeks kepuasan masyarakat adalah Data dan informasi tentang kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya (permenpan RB Nomor: 38 Tahun 2012) Indikator penilaian meliputi: 1 Pelaksanaan survey IKM dalam periode penilaian Survey IKM yang dilakukan yang mengacu Kepmenpan 2 25/2004 dalam periode penilaian 3 Rata-rata skor IKM yang diperoleh 4 Tindaklanjut dari tindak lanjut survey IKM
	Formula :		Nilai IKM dihitung dengan menggunakan nilai rata-rata tertimbang dari masing-masing unsur pelayanan Bobot nilai rata – rata tertimbang = Jumlah Bobot / Jumlah Unsur = 1 / 14 = 0,071 IKM = Total dari Nilai Persepsi Per Unsur / Total unsur yang terisi X NILAI PENIMBANG IKM Unit pelayanan x 25
	Bobot IKU (%)	:	5
	Person in Charge	:	Kepala Seksi TOP
	Sumber Data	:	Hasil survey
	Periode Pelaporan	:	1 (satu) Tahun
	Target	:	

TAHUN				
2015	2016	2017	2018	2019
70	71	72	73	74

4	Perspektif	:	Pelanggan
	Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kepuasan pelanggan IKU
		:	Tingkat kecepatan antrian pelayanan
	Definisi	:	Untuk memperoleh layanan kalibrasi, fasyankes harus mendaftarkan pelayanan sesuai jumlah dan jenis alat kesehatan yang akan dilakukan kalibrasi. Terdapat kemungkinan pemenuhan jadwal kalibrasi tidak sesuai dengan yang diinginkan oleh fasyankes, mengingat kapasitas layanan BPFK atau kemungkinan terjadwalkan untuk fasyankes yg lain pada jadwal yg diinginkan Antrian adalah keadaan menunggu pelanggan dari persetujuan penawaran sampai pelaksanaan Berdasarkan SPM yg dimiliki BPFK, waktu maksimum antrian adalah 12 hari kerja, jika syarat internal BPFK terpenuhi : - Sistem IT penjadwalan dan penawaran telah tersedia dan terintegrasi dengan pengolahan data dan sertifikasi - Jumlah grup pelayanan lebih dari 6 - Sisterlab untuk setiap 4 kabupaten telah operasional Antrian timbul disebabkan oleh kebutuhan akan layanan melebihi kemampuan (kapasitas) pelayanan atau fasilitas layanan, sehingga pengguna fasilitas yang tiba tidak bisa segera mendapat layanan disebabkan kesibukan layanan. Pada banyak hal, tambahan fasilitas pelayanan dapat diberikan untuk mengurangi antrian atau untuk mencegah timbulnya antrian. Area penting dari aplikasi model antrian adalah sistem produksi, transportasi dan sistem persediaan barang, sistem komunikasi, dan sistem pengolahan informasi. Antrian model bermanfaat untuk perancangan sistem dalam kaitannya dengan tata ruang, kapasitas dan kendali. Dihitung dari waktu surat persetujuan dari pelanggan dan tanggal pelaksanaan kegiatan
	Formula	:	Rata-rata waktu antrian dalam satu tahun
	Bobot IKU (%)	:	5
	Person in Charge	:	Kepala Seksi Pelayanan Teknis
	Sumber Data	:	Logbook penjadwalan pelayanan
	Periode Pelaporan	:	1 (satu) tahun
	Target	:	

TAHUN				
2015	2016	2017	2018	2019
70	65	60	55	50

5	Perspektif	:	Pelanggan
	Sasaran Strategis	:	Terwujudnya cakupan kalibrasi
	IKU	:	Jumlah cakupan pelayanan dalam satu tahun
	Definisi	:	cakupan layanan terpenuhi jika seluruh fasyankes di wilayah kerja BPFK Sby terlayani pengujian kalibrasi eksklusi pelayanan kalibrasi yang dilakukan institusi penguji lain di wilayah kerja BPFK Surabaya eksklusi penambahan jumlah rumah sakit catatan : ada penambahan tim layanan kalibrasi, rekalibrasi kalibrator tidak menumpuk di akhir tahun, penjadwalan layanan reguler dan program
	Formula	:	jumlah fasyankes yang terkalibrasi tahun ini
	Bobot IKU (%)	:	7
	Person in Charge	:	Kepala Seksi Pelayanan
	Teknis Sumber Data	:	Data Fasyankes Kemenkes
	RI Periode Pelaporan	:	1 (satu) tahun
	Target	:	

TAHUN				
2015	2016	2017	2018	2019
549	560	570	580	590

6	Perspektif	: Pelanggan
	fasilitas Sasaran Strategis	: Terwujudnya keamanan kesehatan
	IKU	: Tingkat kelaikan alkes
	Definisi	: Jumlah alat kesehatan yang laik pakai dibanding jumlah alat yang dikalibrasi
	Formula	: $\frac{\text{Jumlah alat kesehatan yang laik pakai}}{\text{jumlah alat yang dikalibrasi}} \times 100\%$
	Bobot IKU (%)	: 8
	Person in Charge	: Kepala Seksi Pelayanan
	Teknik Sumber Data	: Laporan Pengujian kalibrasi
	Periode Pelaporan	: 1 (satu)
	Tahun Target	:

TAHUN				
2015	2016	2017	2018	2019
95%	95%	95%	95%	95%

7.	Perspektif	:	Proses Bisnis Internal
	Sasaran Strategis	:	Terpenuhinya standard **nasional**
	IKU	:	Tingkat perluasan lingkup akreditasi perluasan lingkup akreditasi adalah penambahan jumlah dan jenis akreditasi pada setiap jenis kegiatan laboratorium/balai
	Definisi	:	akreditasi adalah pengesahan oleh pihak ketiga terkait dengan menunjukkan kompetensi lembaga penilaian kesesuaian untuk melaksanakan tugas-tugas penilaian kesesuian tertentu(iso/iec 17000:2004) akreditasi adalah rangkaian kegiatan formal oleh lembaga akreditasi nasional, yang menyatakan bahwa suatu lembaga atau laboratorium telah memenuhi persyaratan untuk melakukan kegiatan sertifikasi tertentu (Lampiran Keputusan Kepala BSN 3401/BSN-I/HK.71/11/2001) bentuk akreditasi dapat berupa sertifikasi ISO, OHSAS atau sertifikasi akreditasi bertarafinternasional lainnya
	Formula	:	Jumlah lingkup terakreditasi
	Bobot IKU (%)	:	7
	Person in Charge	:	Seksi Tata Operasional
	Sumber Data	:	Sertifikat Akreditasi
	Periode Pelaporan	:	1 (satu) tahun
	Target	:	

TAHUN				
2015	2016	2017	2018	2019
25	27	30	33	35

8. Perspektif : PROSES BISNIS INTERNAL

Sasaran Strategis : Terpenuhinya standard Internasional IKU tupoksi : Tingkat pemenuhan alat sesuai

Definisi :

Pemenuhan alat sesuai tupoksi adalah alat yang wajib dilakukan kalibrasi sebanyak 126 jenis alat kesehatan yang dipergunakan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib diuji atau dikalibrasi secara berkala, sekurang-kurangnya 1 (kali) setiap tahun

Tupoksi BPFK menyebutkan bahwa terdapat 126 jenis alat kesehatan yang wajib dilakukan kalibrasi (Permenkes 54 Tahun 2015)

Tingkat pemenuhan alat sesuai tupoksi adalah kecukupan alat kalibrasi yang dimiliki BPFK Surabaya terhadap tupoksi, yang dinyatakan dalam prosentase kemampuan kalibrasi yang dimiliki terhadap seluruh jenis alat kesehatan yang ada dalam tupoksi

Kemampuan kalibrasi adalah kemampuan yang dimiliki untuk melakukan kalibrasi sesuai dengan standar baku kalibrasi alat kesehatan (performance dan safety)

Formula : Jumlah Kemampuan Pengujian/Kalibrasi Alat kesehatan

Bobot IKU (%) : 8

Person in Charge : Seksi Tata Operasional

Sumber Data : Daftar inventaris alat kalibrasi
Daftar kemampuan layanan teknis

Periode Pelaporan : 1 (satu)

tahun Target :

TAHUN				
2015	2016	2017	2018	2019
66	67	68	69	70

9	Perspektif	: PROSES BISNIS INTERNAL
	Sasaran Strategis	: Terbinanya kemitraan dg pelanggan
	IKU	: Jumlah fasyankes teredukasi dalam satu tahun
	Definisi	: Fasyankes teredukasi adalah fasyankes yang telah mengikuti pelatihan dalam pelaksanaan pengelolaan fasilitas kesehatannya dalam rangka menjamin mutu dan keamanannya
	Formula	: Jumlah fasyankes teredukasi dalam satu
	tahun Bobot IKU (%)	: 5
	Person in Charge	: Seksi kemitraan dan bimbingan
	teknis Sumber Data	: Daftar peserta sosialisasi Daftar peserta pelatihan QC Daftar peserta pendampingan Daftar fasyankes percontohan pedoman pengelolaan fasilitas kesehatan
	Periode Pelaporan	: 1 (satu) tahun
	Target	:

TAHUN				
2015	2016	2017	2018	2019
66	68	70	72	74

10 Perspektif : PROSES BISNIS INTERNAL Sasaran Strategis :

Terwujudnya PME

IKU : Jumlah peserta PME dalam satu tahun

Definisi : PME adalah penyelenggaraan kegiatan dalam rangka mengendalikan mutu institusi penguji melalui interkomparasi/uji profisiensi/uji banding untuk memperoleh kesesuaian hasil kalibrasi

PME diselenggarakan oleh BPFK Surabaya dengan peserta :

- institusi penguji milik dinas kesehatan kabupaten/kota yang dibina BPFK Surabaya (sister lab)
- institusi penguji swasta yang mengikuti uji profisiensi di BPFK Surabaya
- uptd yang melakukan fungsi sebagai institusi penguji
- rumah sakit yang mampu melakukan kalibrasi internal

Formula : Jumlah peserta PME dalam satu tahun

Bobot IKU (%) : 5

Person in Charge : seksi tata operasional

Sumber Data : daftar peserta uji profisiensi/interkomparasi/uji banding

Periode Pelaporan : 1 (satu)

tahun Target :

TAHUN				
2015	2016	2017	2018	2019
10	12	14	16	18

11	Perspektif	:	PROSES BISNIS INTERNAL
	Sasaran Strategis	:	Inovasi Pelayanan
	IKU	:	Jumlah satelit pelayanan
	Definisi	:	Mitra layanan adalah semua institusi penguji baik swasta maupun pemerintah yang berada di wilayah kerja dan menjadi binaan BPFK Surabaya Mitra layanan terdiri atas: - Institusi penguji milik dinas kesehatan kabupaten/kota yang dibina BPFK Surabaya (sister lab) - Institusi penguji swasta yang dibina/mengikuti uji profisiensi di BPFK Surabaya - UPTD yang melakukan fungsi sebagai institusi penguji
	Formula	:	Akumulasi mitra layanan yang sudah melakukan MoU atau mendapat ijin dari Kementerian Kesehatan
	Bobot IKU (%)	:	6
	Person in Charge	:	Seksi Kemitraan dan Bimbingan Teknis
	Sumber Data	:	MoU Sister lab dengan Kementrian Kesehatan Daftar peserta uji profisiensi Piagam kesepakatan Dinas Kesehatan dengan BPFK Surabaya Institusi penguji swasta yang terdaftar di Dinas Kesehatan Kab/Kota
	Periode Pelaporan	:	1 (satu)
	tahun Target	:	

TAHUN				
2015	2016	2017	2018	2019
2	3	5	7	9

12. Perspektif : LEARNING &GROWTH

Sasaran Strategis : Terbangunnya budaya lab yg

unggul IKU : Metode Kerja

Definisi :

Metodologi Kerja (MK) adalah uraian tentang tentang tata cara melakukan pengujian dan kalibrasi agar tercapai sesuai dengan yang dikehendaki

MK terdiri atas MK pengujian kalibrasi

validasi adalah konfirmasi melalui pengujian dan penyediaan bukti obyektif bahwa persyaratan tertentu untuk suatu maksud khusus dipenuhi

validasi MK adalah konfirmasi melalui pengujian dan penyediaan bukti obyektif bahwa MK untuk keperluan pelayanan teknik dan manajemen memenuhi standar.

Formula : Jumlah Dokumen MK

Teknis Bobot IKU (%) : 8

Person in Charge : Seksi Tata

Operasional Sumber Data :

dokumen MK

dokumen Panduan Mutu

Periode Pelaporan : 1 (satu)

tahun Target :

TAHUN				
2015	2016	2017	2018	2019
40	50	53	55	60

13	Perspektif	:	LEARNING & GROWTH
	Sasaran Strategis	:	Terbangunnya budaya lab yg
	IKU	:	unggul Rasio SDM berkinerja
	Definisi	:	produktif SDM berkinerja produktif adalah nilai tengah pencapaian sasaran kinerja pegawai dalam satu tahun
	Formula	:	(Nilai sasaran kinerja pegawai tertinggi dalam satu tahun + Nilai sasaran kinerja pegawai terendah dalam satu tahun) : 2
	Bobot IKU (%)	:	7
	Person in Charge	:	Kepala Sub Bagian Tata Usaha SKP
	Sumber Data	:	1 (satu) Tahun
	Periode Pelaporan	:	
	Target	:	

TAHUN				
2015	2016	2017	2018	2019
77	78	79	80	81

14	Perspektif	:	LEARNING & GROWTH Sasaran Strategis : Terwujudnya kompetensi SDM
	IKU	:	Kompetensi petugas Pengujian dan kalibrasi
	Definisi	:	Kompetensi adalah kewenangan untuk menentukan atau memutuskan sesuatu Standar Kompetensi petugas Pengujian dan kalibrasi adalah kewenangan petugas untuk melakukan pengujian dan kalibrasi berdasar pendidikan, pengalaman kerja, sertifikat pelatihan (teknis dan manajerial) Standar kompetensi yg sudah terpenuhi adalah persyaratan yang ada dalam standar kompetensi yang sudah dipenuhi oleh petugas pengujian dan kalibrasi
	Formula	:	$\frac{\text{jumlah standar kompetensi yg sudah terpenuhi}}{\text{jumlah syarat standar kompetensi}} X100$
	Bobot IKU (%)	:	7
			Kepala Seksi Kemitraan dan Bimbingan Person in Charge
		:	Teknis
	Sumber Data	:	Sertifikat pelatihan Dokumen persyaratan standar kompetensi
	Periode Pelaporan	:	1 (satu) tahun
	Target	:	

TAHUN				
2015	2016	2017	2018	2019
71 %	72 %	73 %	74 %	75 %

15. Perspektif : LEARNING &GROWTH

Sasaran Strategis : Terwujudnya sarana dan prasarana IKU

: Tingkat keandalan sarana prasarana

Definisi : Persentase prasarana yang memenuhi persyaratan OEE (Overall Equipment Effectiveness) sesuai best practice yang mencakup tiga aspek yaitu ketersediaan, kinerja dan atau kualitas.

Ketersediaan (availability) adalah jumlah hari alat beroperasi dibagi jumlah hari kerja yang direncanakan.

Kinerja adalah kemampuan yang ada dibagi kemampuan tersedia.

Kualitas adalah hasil kalibrasi alat kesehatang menggunakan standar yang dikalibrasi dengan standar tertelusur (dikalibrasi dalam periode 1 tahun) dibagi total alat kesehatan yang dikalibrasi

Prasarana/fasilitas yang dinilai adalah :

Alat standar yang masuk lingkup akreditasi KAN

untuk layanan alat datang

Formula : OEE= Ke x Ki x Ku

Bobot IKU (%) : 6

Person in Charge : Seksi TOP

Sumber Data : - Kartu kendali pemeliharaan alat

- Kartu asset

- Dokumen procurement

Periode Pelaporan : Bulanan

Target :

2015	2016	2017	2018	2019
18	19	20	21	22

16.	Perspektif	:	LEARNING & GROWTH
	Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Sistem Informasi terintegrasi
	IKU	:	Tingkat kematangan tata kelola TI
	Definisi	:	Tingkat kematangan TI adalah identifikasi keadaan pengelolaan dan peningkatan yang bisa dilakukan untuk proses TI. Untuk tingkat kematangan, COBIT membagi tingkatan mulai dari 0 (*non-existent*), 1 (*initial/ad hoc*), 2 (*repeatable but intuitive*), 3 (*defined process*), 4 (*managed and measurable*), hingga 5 (*optimised*).
	Formula	:	Tingkat kematangan COBIT 6
	Bobot IKU (%)	:	Seksi TOP
	Person in Charge	:	- survey penilaian COBIT
	Sumber Data	:	
	Periode Pelaporan	:	Tahun
	Target	:	

2015	2016	2017	2018	2019
1	1	2	2	3

4.3. PROGRAM KERJA STRATEGIS

Berdasarkan sasaran strategis yang telah dirumuskan dalam matriks Indikator Kinerja unit, dapat dituangkan dalam program-program kegiatan yang akan dilaksanakan dalam periode 5 (lima) tahun mendatang mulai tahun 2015-2019. Dalam mencapai sasaran, kegiatan dilaksanakan secara bertahap sesuai target tahunan dan kemampuan BPFK Surabaya, serta memperhatikan pencapaian kegiatan tahun pertahun. Kegiatan yang telah dicapai sebelum tahun 2019, pada kurun waktu sampai dengan 2019, dilakukan pemantapan program. Program yang mempunyai 1 (satu) sasaran, dilakukan melalui tahapan-tahapan penguatan. Hal tersebut digambarkan dalam tabel 4.1. program kerja strategis.

Tabel. 4.1.
ProgramKerja

SASARAN STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS TIAP TAHUN				
	2015	2016	2017	2018	2019
PERSPEKTIF PELANGGAN					
Terwujudnya kepuasan pelanggan	Pembangunan Data Base Pelanggan	Pembangunan CRM tahap 1	Pemantapan CRM tahap 1; Akreditasi ISO 9001	Pemantapan CRM tahap 2	Pemantapan CRM tahap 3
	Pemenuhan tim pengujian dan kalibrasi tahap 1	Pemenuhan tim pengujian dan kalibrasi tahap 2	Pemenuhan tim pengujian dan kalibrasi tahap 3	Pemenuhan tim pengujian dan kalibrasi tahap 4	Pemenuhan tim pengujian dan kalibrasi tahap 5
Terwujudnya cakupan kalibrasi	Pemenuhan sistem pelayanan prima berbasis cakupan tahap 1	Pemenuhan sistem pelayanan prima berbasis cakupan tahap 2	Pemenuhan sistem pelayanan prima berbasis cakupan tahap 3	Pemenuhan sistem pelayanan prima berbasis cakupan tahap 4	Pemenuhan sistem pelayanan prima berbasis cakupan tahap 5
Terwujudnya keamanan fasilitas kesehatan	Pembuatan service level manajemen fasilitas kesehatan	Pembangunan sistem percontohan fasyankes yang aman	Kerjasama dengan Dinkes (Puskesmas percontohan) dan RS percontohan	Penguatan sistem percontohan tahap I	Penguatan sistem percontohan tahap II
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL					
	Perluasan lingkup akreditasi tahap I	Perluasan lingkup akreditasi tahap II	Perluasan lingkup akreditasi tahap III	Perluasan lingkup akreditasi tahap IV	Perluasan lingkup akreditasi tahap V

Memenuhi standard Internasional	Pembangunan sistem layanan laboratorium terpadu	Pembangunan sistem pengembangan teknologi pengamanan sarprasalkes	Pemantapan sistem pengembangan teknologi pengamanan sarprasalkes tahap 1	Pemantapan sistem pengembangan teknologi pengamanan sarprasalkes tahap 2	Pemantapan sistem pengembangan teknologi pengamanan sarprasalkes tahap 3
Terbinanya kemitraan dg pelanggan	Pembuatan sistem jejaring pelayanan wilayah binaan dan lingkup uji tahap I	Pembuatan sistem jejaring pelayanan wilayah binaan dan lingkup uji tahap II	Pembuatan sistem jejaring pelayanan, penelitian dan pengembangan teknologi tahap I	Pembuatan sistem jejaring pelayanan, penelitian dan pengembangan teknologi tahap II	Pembuatan sistem jejaring pelayanan, penelitian dan pengembangan teknologi tahap III
Terwujudnya PME	Penyusunan sistem kepesertaan PME	Implementasi PME berakreditasi ISO 17043	Implementasi PME dg perluasan lingkup akreditasi ISO 17043 tahap 1	Implementasi PME dg perluasan lingkup akreditasi ISO 17043 tahap 2	Implementasi PME berakreditasi ISO 17043 bertaraf internasional
Terwujudnya inovasi pelayanan	Pembuatan blueprint kerjasama dengan Dinkes dan institusi penguji (sisterlab)	Penguatan sistem sisterlab	Pemantapan kerjasama dan sistem pelaporan terpadu	Pemantapan kerjasama dan sistem pelaporan terpadu	Pemantapan kerjasama dan sistem pelaporan terpadu
PERSPEKTIF LEARNING & GROWTH					
	Pemenuhan dokumen acuan pengujian dan	Pemenuhan dokumen acuan pengujian dan	Pemenuhan dokumen acuan pengujian dan	Pemenuhan dokumen acuan pengujian dan	Pemenuhan dokumen acuan

Terbangunnya budaya lab yg unggul	kalibrasi, Kemitraan dg institusi penguji nasional dan Perguruan Tinggi tahap 1	kalibrasi, Kemitraan dg institusi penguji nasional dan Perguruan Tinggi tahap 2	kalibrasi, Kemitraan dg institusi penguji nasional dan Perguruan Tinggi tahap 3	kalibrasi, Kemitraan dg institusi penguji nasional dan Perguruan Tinggi tahap 4	pengujian dan kalibrasi, Kemitraan dg institusi penguji nasional dan Perguruan Tinggi tahap 5
	Revitalisasi Jafung tahap 1	Revitalisasi Jafung tahap 2	Revitalisasi Jafung tahap 3	Revitalisasi Jafung tahap 4	Revitalisasi Jafung tahap 5
Terwujudnya kompetensi SDM	Penyusunan standar kompetensi personil laboratorium	Sertifikasi kompetensi nasional tahap 1	Sertifikasi kompetensi nasional tahap 2	Sertifikasi kompetensi nasional tahap 3	Sertifikasi kompetensi internasional
Terwujudnya sarana prasarana	Pembangunan sistem pengendalian rekalibrasi dan pemeliharaan preventif sarana prasarana	Pemantapan sistem pengendalian rekalibrasi dan pemeliharaan preventif sarana prasarana tahap 1	Pemantapan sistem pengendalian rekalibrasi dan pemeliharaan preventif sarana prasarana tahap 2	Pemantapan sistem pengendalian rekalibrasi dan pemeliharaan preventif sarana prasarana tahap 3	Pemantapan sistem pengendalian rekalibrasi dan pemeliharaan preventif sarana prasarana tahap 4
Terwujudnya Sistem Informasi Terintegrasi	Pembuatan Master Plan IT	Pembangunan sistem IT tahap I	Pembangunan sistem IT tahap II	Pemantapan sistem IT tahap I	Pemantapan sistem IT tahap II

No	Jenis Kegiatan	Program Kerja Strategis Tiap Tahun				
		Tahun ke-1	**Tahun ke-2**	**Tahun ke-3**	**Tahun ke-4**	**Tahun ke-5**
1	Terwujudnya kepuasan pelanggan	Pemb.Data Base Pelanggan	Pembangunan CRM	Pemantapan CRM tahap 2	Pemantapan CRM tahap 3	Pemantapan CRM tahap 4
2	Terwujudnya cakupan kalibrasi	blueprint kerjasama dengan Dinkes dan institusi penguji (sisterlab)	Penguatan sistem sisterlab	Pemantapan kerjasama dan sistem pelaporan terpadu	Pemantapan kerjasama dan sistem pelaporan terpadu	Pemantapan kerjasama dan sistem pelaporan terpadu
3	Terwujudnya keamanan fasilitas kesehatan	Pembuatan service level manajemen fasilitas dan keselamatan di fasyankes	Pembangunan sistem percontohan fasyankes yang aman	Kerjasama dengan Dinkes (Puskesmas percontohan) dan RSpercontohan	Penguatan sistem percontohan tahap I	Penguatan sistem percontohan tahap II
4	Terbinanya kemitraan dg pelanggan	Penyusunan sistem kepesertaan PME; Akreditasi LPUP	Implementasi PME berakreditasi bertaraf nasional level I	Implementasi PME berakreditasi bertaraf nasional level II	Implementasi PME berakreditasi bertaraf internasional level I	Implementasi PME berakreditasi bertaraf internasional level II
		Pembuatan sistem jejaring pelayanan wilayah binaan dan lingkup uji tahap I	Pembuatan sistem jejaring pelayanan wilayah binaan dan lingkup uji tahap II	Pembuatan sistem jejaring pelayanan, penelitian dan pengembangan teknologi tahap I	Pembuatan sistem jejaring pelayanan wilayah binaan dan lingkup uji tahap II	Pembuatan sistem jejaring pelayanan wilayah binaan dan lingkup uji tahap III
5	Terwujudnya cakupan kalibrasi	Pemenuhan sistem pelayanan prima berbasis cakupan	Pemenuhan sistem pelayanan prima berbasis teknologi	Pemenuhan sistem pelayanan prima berbasis penelitian dan pengembangan	Pemenuhan sistem pelayanan prima berbasis jejaring nasional	Pemenuhan sistem pelayanan prima berbasis jejaring global

6	Terpenuhinya standard Internasional	Perluasan lingkup akreditasi tahap I	Perluasan lingkup akreditasi tahap II	Perluasan lingkup akreditasi tahap III	Perluasan lingkup akreditasi tahap IV	Perluasan lingkup akreditasi tahap V
7	Terwujudnya sarana prasarana	Pembangunan sistem pengendalian alat kalibrasi	Pemantapan sistem kendali alat kalibrasi tahap I	Pemantapan sistem kendali alat kalibrasi tahap II	Pemantapan sistem kendali alat kalibrasi tahap III	Pemantapan sistem kendali alat kalibrasi tahap IV
		Pembuatan masterplan IT	Pemb. sistem IT tahap I	Pemb. sistem IT tahap II	Pemantapan sistem IT tahap I	Pemantapan sistem IT tahap II
8	Terbangunnya budaya lab yg unggul		Sertifikasi kompetensi	Sertifikasi kompetensi	Sertifikasi kompetensi	Sertifikasi kompetensi
		Revitalisasi jafung	Revitalisasi jafung	Revitalisasi jafung	Revitalisasi jafung	Revitalisasi jafung

BAB V

ANALISA DAN MITIGASI RISIKO

Bagian ini menjelaskan apa saja risiko yang akan dihadapi dalam mewujudkan berbagai sasaran strategis untuk merealisasikan visi BPFK Surabaya pada kurun waktu 2015-2019. Bagian ini juga menjelaskan tingkat penilaian risiko dan mitigasi risiko. Risiko dalam RSB ini diartikan sebagai kemungkinan kejadian yang dapat menghalangi keterwujudan sasaran strategis. Risiko dapat bersumber dari aspek finansial dan non finansial (regulasi, masyarakat, pelanggan, suplier, pesaing dan lain-lain).

5.1. IDENTIFIKASI RISIKO

Bagian ini menjelaskan risiko-risiko yang mungkin terjadi pada BPFK Surabaya untuk mewujudkan suatu sasaran strategis dalam kurun waktu Tahun 2015-2019. Sebuah sasaran strategis dapat mempunyai lebih dari satu risiko, seperti terlihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1. identifikasi risiko

SASARAN STRATEGIS	RISIKO
FINANSIAL	
1. Terwujudnya cost effectiveness 2. Terwujudnya akuntabilitas anggaran	a. buruknya koordinasi perencanaan
	b. Ketidakmampuan menyusun perencanaan berbasis kinerja
	a. Ketidakmampuan menyusun Laporan akuntabilitas kinerja instansi
	b. Buruknya penanganan piutang
PELANGGAN	
3. Terwujudnya kepuasan pelanggan	a. Buruknya Pencatatan Komplain
	b. Buruknya Tindak Lanjut Komplain
4. Terwujudnya cakupan kalibrasi	a. Buruknya cakupan layanan di puskesmas
	b. Buruknya data klinik
	c. Ketidakmampuan pelayanan laboratorium klinik, mata, kosmetik, rehab medik, endoscopy
5. Terwujudnya keamanan fasilitas kesehatan	a. ketidaksesuaian alat kalibrasi
	b. Ketidakmampuan personel
	c. Ketidaksesuaian metode kerja

	d. Kejadian kegagalan pengujian kalibrasi yang mengakibatkan kerusakan/kehilangan alat
PROSES BISNIS INTERNAL	
6. Terpenuhinya standard Internasional	a. Ketidaksesuaian sarana prasarana
	b. Ketidakmampuan personel
	c. Ketidaklengkapan metode kerja
	e. Buruknya kemampuan berbahasa asing
	e. Keterbatasan anggaran investasi
	f. Ketidakmampuan manajemen
7. Terbinanya kemitraan dg pelanggan	a. Ketidakmampuan menyusun prioritas kerjasama
	b. Ketidakjelasan anggaran kalibrasi
	c. Buruknya kemampuan berbahasa asing
8. Terwujudnya PME	a. Ketidaksesuaian Metode kerja
	b. Ketidaksesuaian kemampuan laboratorium
9. Inovasi pelayanan	a. Buruknya cara melayani konsumen
	b. Keterbatasan variasi layanan
LEARNING & GROWTH	
10. Terbangunnya budaya lab yg unggul	a. buruknya kompetensi petugas pengujian/kalibrasi
	b. ketidaksesuaian MK
	c. peralatan tidak tertelusur
	d. inkapabilitas laboratorium
11. Terwujudnya kompetensi SDM	a. buruknya kinerja SDM
	b. buruknya motivasi, perilaku
12. Terwujudnya system ICT	a. keterbatasan anggaran
	b. buruknya tata kelola

5.2. PENILAIAN TINGKAT RISIKO

Bagian ini menjelaskan pengukuran tingkat risiko dengan memperhatikan tingkat kemungkinan kemunculan suatu risiko dan estimasi besar dampak risiko yang ditimbulkan apabila risiko terjadi pada suatu sasaran strategis. Berdasarkan pertemuan antara estimasi tingkat kemungkinan risiko terjadi dan estimasi besar dampak risiko pada suatu sasaran strategis BPFK Surabaya dapat dinilai tingkat risiko dengan kualifikasi, menunjukkan tingkat penilaian risiko seperti terlihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2. Penilaian Tingkat Risiko

RISIKO	KEMUNGKINAN RISIKO TERJADI	DAMPAK RISIKO	TINGKAT RISIKO	WARNA
1. a. buruknya koordinasi perencanaan	Besar	mayor	ekstrim	
b. Ketidakmampuan menyusun perencanaan berbasis kinerja	Besar	mayor	ekstrim	
2. a. Ketidakmampuan menyusun Laporan akuntabilitas kinerja instansi	Besar	mayor	ekstrim	
b. Buruknya penanganan piutang	Besar	mayor	ekstrim	
3. a. Buruknya Pencatatan Komplain	Besar	mayor	ekstrim	
b. Buruknya Tindak Lanjut Komplain	Besar	malapetaka	ekstrim	
4 a. Buruknya cakupan layanan di puskesmas	besar	mayor	ekstrim	
b. Buruknya data klinik	besar	mayor	ekstrim	
c. Ketidakmampuan pelayanan laboratorium klinik, mata, kosmetik, rehab medik, endoscopy	besar	mayor	ekstrim	
5. a. ketidaksesuaian alat kalibrasi	besar	mayor	ekstrim	
b. Ketidakmampuan personel	besar	mayor	ekstrim	
c. Ketidaksesuaian metode kerja	besar	mayor	ekstrim	
d. Kejadian kegagalan pengujian kalibrasi yang mengakibatkan kerusakan/kehilangan alat	besar	mayor	ekstrim	
6. a. Ketidaksesuaian sarana prasarana	besar	mayor	ekstrim	
b. Ketidakmampuan personel	besar	mayor	ekstrim	
c. Ketidaklengkapan metode kerja	besar	mayor	ekstrim	
d. Buruknya kemampuan berbahasa asing	sedang	minor	medium	
e. Keterbatasan anggaran investasi	besar	mayor	ekstrim	
f. Ketidakmampuan manajemen	besar	mayor	ekstrim	
7 a. Ketidakmampuan menyusun prioritas kerjasama	sedang	mayor	ekstrim	
b. Ketidakjelasan anggaran	besar	mayor	ekstrim	

	kalibrasi				
	c. Buruknya kemampuan berbahasa asing	sedang	minor	medium	
8	a. Ketidaksesuaian Metode kerja	besar	mayor	ekstrim	
		besar	mayor	ekstrim	
	b. Ketidaksesuaian kemampuan laboratorium	besar	mayor	ekstrim	
9	a. Buruknya cara melayani konsumen	besar	mayor	ekstrim	
	b. Keterbatasan variasi layanan	sedang	mayor	ekstrim	
10.	a. buruknya kompetensi petugas pengujian/kalibrasi	besar	mayor	ekstrim	
	b. ketidaksesuaian MK	besar	mayor	ekstrim	
	c. peralatan tidak tertelusur	besar	mayor	ekstrim	
	d. inkapabilitas laboratorium	besar	mayor	ekstrim	
11	a. buruknya kinerja SDM	besar	mayor	ekstrim	
	b. buruknya motivasi, perilaku	sedang	mayor	ekstrim	
12.	a. keterbatasan anggaran	besar	mayor	ekstrim	
	b. buruknya tata kelola	besar	mayor	ekstrim	

5.3. RENCANA MITIGASI RISIKO

Pada bagian ini, rencana mitigasi risiko didefinisikan berdasarkan hasil pada tahap sebelumnya. Rencana mitigasi risiko merupakan upaya nyata yang dibutuhkan BPFK Surabaya untuk

menangani kemungkinan dan dampak risiko tertentu pada sasaran strategis. Rencana mitigasi yang disusun diutamakan untuk mengendalikan risiko yang berada dalam kendali BPFK Surabaya. Tabel berikut di bawah ini menyajikan sasaran strategis, risiko, tingkat risiko, dan rencana mitigasinya, dan untuk setiap rencana mitigasi risiko yang teridentifikasi ditetapkan penanggungjawab penanganannya. Rencana mitigasi dari risiko yang telah diidentifikasi dan dilakukan penilaian, yaitu:

1. pembenahan struktur organisasi, tatakelola dan pengendalian SKP sebagai penanggung jawab Kepala BPFK Surabaya;
2. perbaikan prosedur & mutu koordinasi, penyusunaan kebutuhan dan usulan anggaran dan pengendalian SKP sebagai penanggungjawab Kepala Sub Bagian Tata Usaha;
3. pembuatan prosedur kerja, penyiapan tim teknis, perbaikan mutu KUM Manajemen, pelatihan & penyiapan unit khusus, rekalibrasi ulang, penguatan mutu sister laboratory, pengadaan alat dan sarana prasarana, pengadaan dokumen standar/acuan, perencanaan IT dan pengendalian SKP sebagai penanggungjawab Kepala Seksi Tata Operasional;
4. pelatihan, optimalisasi jejaring sister laboratory, kerjasama dengan dinas kesehatan, sosialisasi MoU dengan konsumen dan pengendalian SKP sebagai penanggungjawab Kepala Seksi Kemitraan dan Bimbingan Teknis;
5. perbaikan prosedur pelayanan, perbaikan prosedur & mutu koordinasi, layanan ekspress, sub kontrak pelayanan tertentu dan pengendalian SKPsebagai penanggungjawab Kepala Seksi Pelayanan Teknik;
6. perbaikan prosedur & mutu koordinasi, operasionalisasi jejaring rujukan sister laboratory, penyusunan dan pemutakhiran metode kerja, dan pengendalian SKP sebagai penanggungjawab Kepala Instalasi.

BAB VI

PROYEKSI FINANSIAL

6.1. ESTIMASI PENDAPATAN

Estimasi pendapatan disusun selama lima tahunan periode RSB berdasarkan sumber-sumber pendapatan serta estimasi besarannya setiap tahun selama lima tahun. Estimasi pendapatan selama 5 tahun, dapat dilihat pada tabel 6.1.

Tabel 6.1. Estimasi pendapatan selama lima tahun periode RSB

No	Sumber pendapatan	Baseline Tahun sekarang	Estimasi Pendapatan (Rp)				
			Tahun ke-1	Tahun ke-2	Tahun ke-3	Tahun ke-4	Tahun ke-5
1	PNBP	5.000.000.000	5.000.000.000	5.500.000.000	6.050.000.000	6.655.000.000	7.320.500.000
2	anggaran dana kapitasi tiap PKM @ 5 juta terpenuhi		1.000.000.000	10.000.000.000	15.000.000.000	20.000.000.000	25.000.000.000
3	uji profisiensi @ 5juta; 21 org; 12 kali		1.260.000.000	1.260.000.000	1.260.000.000	1.260.000.000	1.260.000.000
4	uji produk						
JUMLAH			**7.260.000.000**	**16.760.000.000**	**22.310.000.000**	**27.915.000.000**	**33.580.500.000**

6.2. RENCANA KEBUTUHAN ANGGARAN

Rencana kebutuhan anggaran dibedakan atas anggaran program kelangsungan operasi dan anggaran pengembangan.

A. Anggaran program kelangsungan operasional

Anggaran program kelangsungan operasional ditujukan untuk menjaga kegiatan operasional yang tidak dapat ditangguhkan. anggaran program kelangsungan operasional disusun berdasarkan jenis pembiayaan dan estimasi besaran biaya

pertahun. estimasi kelangsungan belanja program kelangsungan operasi dapat dilihat pada tabel 6.2

Tabel 6.2. Estimasi anggaran Operasional selama lima tahun periode RSB

No	Jenis Kegiatan	Baseline Tahun sekarang	Estimasi Kebutuhan Anggaran (Rp)				
			2015	2016	2017	2018	2019
1	belanja pegawai	3.906.424.000					
2	belanja program	10.308.270.000					
3	belanja modal - gedung	-	pembangunan gedung tahap 1 37.000.000.000	renovasi administrasi terpadu 5.000.000.000	pembangunan lab teknologi 18.000.000.000	peningkatan mutu laboratorium 5.000.000.000	peningkatan mutu laboratorium 5.000.000.000
	- alat	6.377.997.000	alat (kalibrator +alkes/artefak) 10.000.000.000	alat (kalibrator + alkes/artefak) 12.000.000.000	alat (kalibrator + alkes/artefak) 14.000.000.000	alat (kalibrator + alkes/artefak) 16.000.000.000	alat (kalibrator + alkes/artefak) 18.000.000.000
	- pengadaan meubelair		Meubelair/inven t aris kantor 2.000.000.000	Meubelair/inve ntaris kantor 2.500.000.000	Meubelair/inve ntaris kantor 3.000.000.000	Meubelair/inve ntaris kantor 3.500.000.000	Meubelair/inven t aris kantor 4.000.000.000
	'- pengadaan sistem informasi		SIM 1.500.000.000	SIM 2.000.000.000	SIM 2.500.000.000	SIM 3.000.000.000	SIM 3.500.000.000
	'- pengadaan buku standar acuan		referensi standar teknis 200.000.000	referensi standar teknis 200.000.000	referensi standar teknis 200.000.000	referensi standar teknis 200.000.000	referensi standar teknis 200.000.000
JUMLAH			**50.700.000.000**	**21.700.000.000**	**37.700.000.000**	**27.700.000.000**	**30.700.000.000**

B. Anggaran Program Pengembangan

Anggaran program pengembangan ditujukan untuk pembiayaan program-program strategis yang bersumber pada:

- program strategis tahunanuntuk pencapaian target IKU berdasarkan hasil butir 4.3.
- program strategis untuk pelaksanaan mitigasi resiko bberdasarkan hasil butir 5.3. program strategis yang dipilih adalah yang ditujukan untuk mitigasi risiko.

Anggaran belanja program pengembangan disusun berdasarkan jenis pembiayaan dan estimasi besarannya setiap tahun. Estimasi belanja program pengembangan dapat dilihat pada tabel 6.3.

Tabel 6.3. Estimasi anggaran program pengembangan selama lima tahun periode RSB

No	Jenis Kegiatan	Baseline Tahun sekarang	Estimasi Kebutuhan Anggaran (Rp)				
			2015	2016	2017	2018	2019
A	**Pencapaian IKU**						
1	Indeks kepuasan		300.000.000	600.000.000	600.000.000	600.000.000	600.000.000
2	Rasio kecukupan satelit pelayanan		0	10.000.000.000	2.800.000.000	2.800.000.000	2.800.000.000
3	Tingkat kejadian medical device adverse event		1.200.000.000	2.800.000.000	2.800.000.000	2.800.000.000	2.800.000.000
4	Rasio fasyankes teredukasi						
5	Tingkat kelaikan alkes						
6	Tingkat pertumbuhan kepesertaan PME		200.000.000	1.260.000.000	1.260.000.000	2.520.000.000	2.520.000.000
7	Tingkat kecepatan antrian pelayanan		15.000.000.000	15.000.000.000	10.000.000.000	10.000.000.000	10.000.000.000
8	Tingkat pertumbuhan cakupan pelayanan						
9	Tingkat pemenuhan alat sesuai tupoksi		2.800.000.000	31.000.000.000	37.700.000.000	1.260.000.000	2.520.000.000
10	Tingkat perluasan lingkup akreditasi		260.000.000	260.000.000	260.000.000	260.000.000	260.000.000
11	Realisasi validasi MK						
12	Tingkat keandalan sarana prasarana		1.200.000.000	1.380.000.000	1.587.000.000	1.825.050.000	2.098.807.500
13	Tingkat keberterimaan		192.000.000	192.000.000	192.000.000	192.000.000	192.000.000
14	Rasio SDM bersertifikasi sesuai standard						
15	Rasio SDM berkinerja produktif		50.000.000	60.000.000	70.000.000	80.000.000	90.000.000
16	Level integrasi IT		1.500.000.000	2.000.000.000	2.500.000.000	3.000.000.000	3.500.000.000
B	**Mitigasi Resiko**						
17	perbaikan/pembuatan prosedur kerja & mutu koordinasi		100.000.000	100.000.000	100.000.000	100.000.000	100.000.000
18	pelatihan		600.000.000	600.000.000	600.000.000	600.000.000	600.000.000
19	penyiapan tim teknis		400.000.000	400.000.000	400.000.000	400.000.000	400.000.000
20	perbaikan mutu KUM Manajemen		150.000.000	150.000.000	150.000.000	150.000.000	150.000.000
21	operasionalisasi jejaring rujukan sister laboratory		**1.200.000.000**	**1.200.000.000**	**1.200.000.000**	**1.200.000.000**	**1.200.000.000**
22	penyusunaan kebutuhan dan usulan anggaran		**250.000.000**	**250.000.000**	**250.000.000**	**250.000.000**	**250.000.000**
23	perencanaan IT		300.000.000	300.000.000	300.000.000	300.000.000	300.000.000
24	sosialisasi MoU dengan konsumen		1.901.730.000	1.901.730.000	1.901.730.000	1.901.730.000	1.901.730.000
25	layanan ekspress						
26	sub kontrak pelayanan tertentu						
			27.603.730.000	69.453.730.000	64.670.730.000	30.238.780.000	32.282.537.500

6.3. RENCANA PENDANAAN

Rencana pendanaan disusun dengan terlebih dahulu membandingkan pendapatan (butir 6.1) dengan anggaran pengeluaran (butir 6.2). Melalui perbandingan ini dapat diketahui posisi keuangan BPFK Surabaya serta rencana pendanaannya, terutama jika proyeksi anggaran melebihi proyeksi pendapatan. Dalam bagian ini juga disampaikan tingkat prioritas masing-masing program kerja strategis, sebagai antisipasi jika estimasi pendapatan tidak tercapai.